Europese charter voor de rechten en verantwoordelijkheden van ouderen met een langdurige zorg- of hulpbehoefte

EUSTaCEA project, onder Daphne III programma

Bijbehorende handleiding

NOVEMBER 2010

Inhoudsopgave

Introductie

- **Ouderenmishandeling**

Ouderenmishandeling wordt door de Wereld Gezondheids Organisatie (World Health Organisation - WHO) gedefinieerd als "een eenmalige of herhaalde handeling, of het nalaten van een gepast handelen in een relatie waar sprake is van een verwachting van vertrouwen, en welke een oudere persoon schade of leed berokkent."[1]. Ouderenmishandeling blijft dikwijls onopgemerkt er wordt maar zelden aangifte gedaan. Het kan opzettelijk of ongewild gebeuren en betreft niet alleen lichamelijke maar ook psychische en emotionele, sexuele en financiële mishandeling, het onrechtmatig toedienen van medicijnen en verwaarlozing. Het weigeren van burgerrechten, leeftijdsdiscriminatie en ageisme worden ook beschouwd als vormen van ouderenmishandeling. In tegenstelling tot financiële en sexuele mishandeling die altijd opzettelijk, gebeuren, komt ongewilde mishandeling dikwijls voort uit een gebrek aan kennis van de behoeften en gevoelens van oudere mensen en de moeilijkheden waarop de verzorger stuit bij het in overeenstemming brengen van de behoeften en wensen van de oudere persoon met zijn persoonlijke en professionele eisen.

- **Risicopreventie**

Ook al bestaan er tussen de Europese Unielanden grote verschillen op het gebied van ouderenverzorging, in de meeste landen wordt het merendeel van de afhankelijke oudere mensen nog steeds verzorgd door informele zorgverleners (bijvoorbeeld familieleden, vrienden, buren). Informele zorgverleners staan dikwijls bloot aan een hoog burn-out risico en sociale uitsluiting tengevolge van de fysieke en psychische druk die op hen wordt uitgeoefend. Professionele verzorgers komen ook dikwijls onder druk te staan en zij krijgen niet altijd de opleiding en steun die zij nodig hebben om hun werk in goede omstandigheden te kunnen doen. Bij het aanpakken van ouderenmishandeling dient daarom rekening te worden gehouden met de behoeften en de moeilijke taak van al die -informele en formele- verzorgers die een aanzienlijk deel van hun leven wijden aan het verzorgen van afhankelijke ouderen, omdat de behoeften en moeilijke taken waaraan zij bloot staan belangrijke risicofactoren vormen. Overheidsinstanties zijn verplicht -tezamen met de zorgverstrekkers- om iedereen die voor zijn dagelijkse behoeften van anderen afhankelijk wordt, te beschermen en tot aan het einde van zijn leven een waardig bestaan te garanderen. Dergelijke maatregelen dienen samen te gaan met maatregelen om zowel professionele als informele zorgverleners te beschermen en te ondersteunen door hen waardige werk- en leefomstandigheden te bieden en de geweldige bijdrage die zij aan de samenleving leveren, te erkennen en te waarderen.

- **Het Europees Handvest voor de rechten en verantwoordelijkheden van ouderen die behoefte hebben aan langdurige zorg en bijstand**

Met steun van het Europese Daphne III programma, heeft een groep partners uit 10 landen onder leiding van AGE een Europese charter voor de rechten en verantwoordelijkheden van ouderen met een langdurige zorg- of hulpbehoefte[2] als deel van het EUSTACEA project. Met dit Handvest willen de EUSTACEA partners een gezamenlijke referentiestructuur opzetten die in de hele Europese Unie gebruikt kan worden om het welzijn en de waardigheid van oudere afhankelijke mensen te bevorderen. Deze bijbehorende handleiding is een aanvulling op het Handvest en is bestemd voor ouderenverzorgers, langdurige zorgverleners, dienstverleners en beleidsvormers. Het bevat suggesties en aanbevelingen met betrekking tot de tenuitvoerlegging van het Handvest.

1 Zie WHO website: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/index.html.
2 http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

- **Hoe is de handleiding opgebouwd?**

Deze bijbehorende handleiding behandelt alle rechten uit het Europese Handvest. Er wordt uitgelegd wat deze rechten inhouden en hoe zij in praktijk kunnen worden gebracht. De handleiding geeft voor ieder artikel gedetailleerde informatie voor de diverse doelgroepen en geeft oplossingen en concrete voorbeelden uit de hele Europese Unie.

Deze handleiding dient niet ter vervanging van maar ter aanvulling op en ondersteuning van de reeds in vele landen van de Europese Unie in de praktijk gebrachte initiatieven. De oplossingen in deze handleiding zijn slechts voorbeelden van wat gedaan kan worden; bij toepassing dient rekening te worden gehouden met de landelijke wettelijke, sociale en culturele context en de achtergrond en behoeften van iedere individuele persoon.

- **Hoe dient u deze handleiding te gebruiken?**

Iedere doelgroep is met een aparte kleur aangegeven: beleidsvormers, informele zorgverleners, professionele verzorgers, dienstverleners, dienstverlenende instanties en ouderenorganisaties Deze kleuren worden gebruikt om de nadruk te leggen op informatie en paragrafen die voor deze groepen het meest relevant zijn. Sommige aanbevelingen gelden voor diverse groepen, zoals dienstverleners, verzorgers en ouderenorganisaties.

BV **Policy makers:** deze groep bevat besluitnemers op alle niveaus (Europees, landelijk, plaatselijk) die verantwoordelijk zijn voor de financiering, organisatie en toezicht van ouderenzorgdiensten. Zij hebben de bevoegdheid om maatregelen te treffen aangaande kwaliteitsnormen en zijn verantwoordelijk voor inspectie, uitvoering en sancties.

IZ **Informele zorgverleners:** dit zijn voornamelijk familieleden maar ook goede vrienden, buren en buurtvrijwilligers. In sommige landen worden onder informele zorgverleners ook begrepen niet-geregistreerde migranten die ouderen thuis verzorgen.

PV **Professionele verzorgers:** betaald thuiszorg-, buurtzorg- of verzorgingshuispersoneel.

DV **Dienstverleners:** Plaatselijke bemiddelkantoren die ervoor zorgen dat ouderen gebruik kunnen maken van de diensten die zij nodig hebben.

HI **Hulpverlenende instanties:** overheids-, privé- non-profit en commerciële instellingen die diensten verlenen aan ouderen die langdurige zorg nodig hebben in instellings-, buurt- of thuiszorgverband.

OO **Ouderenorganisaties:** verenigingen die tot doel hebben het bevorderen van ouderenrechten.

Aan het einde van deze handleiding vindt u een **checklist van aanbevelingen** voor iedere doelgroep met een overzicht van de specifiek voor hen geldende aanbevelingen.

Een verklarende woordenlijst met de belangrijkste begrippen uit deze handleiding vindt u eveneens aan het einde van dit document.

In deze handleiding wordt een aantal **good practices** gepresenteerd maar een uitgebreidere lijst met meer contactgegevens (adressen, telefoonnummers) is te vinden op de AGE Platform Europe's website, via de volgende link:

http://www.age-platform.eu/en/age-policy-work/quality-care-standards-and-elder-abuse/1077-good-practices

1 Recht op waardigheid, fysiek en mentaal welzijn, vrijheid en veiligheid

Het Handvest bepaalt dat...
Wanneer u ouder wordt en mogelijk afhankelijk wordt van anderen voor hulp en zorg, blijft u het recht behouden op respect voor uw menselijke waardigheid, fysiek en mentaal welzijn, vrijheid en veiligheid.

"Ik heb geen honger, het enige dat ik zou willen eten is de yoghurt maar ik kan het niet open maken, dus laat ik het staan."

"Ik weet dat ik hem niet iedere keer geld moet geven als hij komt, maar ik voel me zo alleen…"

"Maakt u zich geen zorgen over die blauwe plekken, dat komt waarschijnlijk omdat zij evenwichtsproblemen heeft en tegen meubels aanbotst."

Omdat dit oudere mensen overkomt, worden dit soort situaties dikwijls niet beschouwd als mishandeling maar als ongelukkige consequenties van het ouder worden. Wanneer een oudere persoon haar/zijn zelfstandigheid verliest, wordt zij/hij kwetsbaarder voor geweld en mishandeling. Wanneer zij niet op de hoogte zijn van hun rechten, kunnen oudere personen niet weten dat zij mishandeld of gediscrimineerd worden noch hoe zij adequaat kunnen reageren en hulp zoeken wanneer zij met moeilijke of verontrustende situaties worden geconfronteerd.

Aanbevelingen voor...

PV IZ Zorgverleners dienen zich ervan bewust te zijn dat zij een sleutelrol spelen bij het beschermen van oudere afhankelijke personen tegen mishandeling.

Zowel informele als formele zorgverleners moeten leren om situaties te herkennen waarin oudere mensen het gevaar lopen mishandeld te worden en zich ervan bewust zijn dat het hun plicht is om het welzijn van de zorgontvangers te garanderen, en ervoor te zorgen dat zij gerust zijn en zich veilig voelen. "Medewerkers en ondersteunend personeel in een verzorgingstehuis spelen een essentiële rol bij het herkennen van mishandeling en het beschermen van mensen daartegen. Zij dienen erop toe te zien dat de mensen voor wie zij zorgen, zo min mogelijk kans op misbruiksituaties lopen met alle gevolgen van dien, en mede toezicht te houden op iedereen die gevaar zou kunnen lopen."[3]

PV IZ Verifiëren of uw praktijk in orde is

Zorgverleners dienen te verifiëren of hun praktijk de antidiscriminatie- en waardigheidsrichtlijnen in acht neemt. Zij moeten in staat zijn om hun klanten en familie te adviseren omtrent het indienen van een formele klacht, daarbij inbegrepen met betrekking tot de juiste organisaties waar inlichtingen, advies en begeleiding kunnen worden verkregen en hoe de klacht dient te

3 Uit "Domiciliary care: national minimum standards, regulations", Brits Ministerie van Gezondheid, 2003 http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4083671.pdf

worden gevolgd. Ook al is het niet altijd eenvoudig om emotionele en psychische tekens van mishandeling te herkennen, ieder teken van angst dient te worden beschouwd als een serieus probleem, in het bijzonder wanneer de persoon dement is.

BV Een systematische methode ontwikkelen om mishandeling te voorkomen en klachten in aanmerking te nemen

Iedere dienst of instituut zou een stappenplan moeten ontwikkelen om mensen bewust te maken van risicofactoren, en zorgverleners en ander personeel te informeren over wat zij moeten doen wanneer zij getuige zijn of een vermoeden hebben van ouderenmishandeling. Klachten dienen serieus te worden genomen en zowel de oudere persoon als de persoon die de ouderenmishandeling aangeeft dient te worden beschermd tegen onaangename gevolgen. In alle initiële beroepsopleidingsprogramma's en bijscholingscursussen voor formele en informele verzorgers dient systematisch te worden opgenomen: de capaciteit om te observeren, te onderscheiden en om te gaan met zelfs de meest 'onzichtbare' soorten ouderenmishandeling en -discriminatie. Bij deze programma's dient een groot aantal belanghebbenden te worden betrokken zoals zorgverleners, ouderenmishandeling hulplijnen, dokters en politie.

BV HI DV OO Aandacht vragen voor ouderenmishandeling

In tegenstelling tot kindermishandeling of huiselijk geweld tegen vrouwen, is ouderenmishandeling nog steeds een taboe. Overheidsinstanties, dienstverleners en ouderenorganisaties moeten dit taboe doorbreken en aandacht vragen voor het feit dat de strijd tegen ouderenmishandeling en het bevorderen van het welzijn en de waardigheid van oudere afhankelijke mensen ons aller plicht is, de overheid, dienstverleners, familie, buren en vrienden van afhankelijke oudere personen.

BV HI DV OO Informatie verschaffen waar steun kan worden gevraagd.

Oudere mensen en verzorgers dienen informatie te krijgen over hoe een situatie van ouderenmishandeling dient te worden gemeld en waar steun kan worden gevraagd. Deze informatie dient in eenvoudige bewoordingen via brochures, speciale websites en hulplijnen te worden verschaft. Daarbij dient ook uitgelegd te worden hoe een persoon gebruik kan maken van de sociale voorzieningen en steun waar zij/hij recht op heeft. Een staflid kan worden aangewezen om deze informatie onder personen in verzorgingstehuizen te verspreiden. Dit is met name van belang voor migranten die hulp nodig hebben bij het begrijpen van het gezondheids- en sociale zorgsysteem van hun gastland omdat zij op taalbarrières kunnen stuiten.

BV HI DV OO Samenwerken met een breed scala van belanghebbenden

Het is belangrijk om iedereen die zich inzet voor het bevorderen van welzijn en waardigheid van ouderen, te mobiliseren.

BV Een overheidsorgaan creëren dat verantwoordelijk is voor antidiscriminatie en de strijd tegen ouderenmishandeling

Er zou voor burgers een overheidsorgaan moeten zijn dat reageert tegen iedere vorm van discriminatie en mishandeling, zoals een Ombudsman of een overheidsinstelling die discriminatie en mishandeling bestrijdt. Dit overheidsorgaan dient zich bezig te houden met leeftijdsdiscriminatie op alle gronden: werk, gezondheidsdiensten, maatschappelijke diensten enz. en dient een brede definitie van mishandeling te hanteren: lichamelijke, sexuele, psychische, emotionele, financiële en materiële, en verwaarlozing.

Good practices



Verenigd Koninkrijk - Handleiding voor Waardigheid in de zorg

Deze handleiding geeft gebruikers informatie over wat zij van gezondheids- en sociale zorgdiensten kunnen verwachten, en een schat aan hulpmiddelen en praktische adviezen om dienstverleners en praktijkbeoefenaars te helpen bij het ontwikkelen van hun praktijk, met de bedoeling ervoor te zorgen dat alle mensen die van gezondheids- en zorgdiensten gebruik maken, met waardigheid en respect worden behandeld. Met 'waardigheidstesten' kunnen praktijkbeoefenaars controleren of in hun praktijk de waardigheid van de zorgontvanger in acht wordt genomen. Meer informatie is beschikbaar op:
www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/files/guide15.pdf

In Tsjechië: Stop geweld tegen ouderen campagne door Zivot90

Stop geweld tegen ouderen is een door ZIVOT 90 opgezette landelijke campagne waarbij aandacht wordt gevraagd voor het probleem van geweld tegen ouderen met de bedoeling een publiek debat over deze kwestie op gang te brengen. In 2006 werd voor deze campagne een brochure uitgebracht, 'Stop geweld tegen ouderen' (STOP násilí na seniorech), met informatie en contacten voor hulp. De brochure bevat ook levensverhalen van oudere mensen die het slachtoffer zijn van geweld, 'Stemmen die wij niet horen'. De campagne gaat door en Zivot90 heeft een gratis non-stop hulplijn SENIOR TELEFON (800 157 157) waar iedereen bijstand en steun kan krijgen.

Meer informatie kunt u vinden op

www.zivot90.cz

In Nederland geeft de Amstelland politie informatie aan haar personeel over ouderenmishandeling.

De Amsterdam – Amstelland politie heeft een boekje uitgegeven dat alle politieagenten bij zich kunnen dragen en waarmee zij tekens van ouderenmishandelingen kunnen herkennen zodra zij daarmee te maken krijgen. Dit boekje geeft ook richtlijnen over wat een politieagent kan doen om een mogelijk slachtoffer van ouderenmishandeling te helpen en te steunen.
Meer informatie op
politie-amsterdam-amstelland.nl

2 Recht op zelfbeschikking

Het Handvest bepaalt dat...
Wanneer u ouder wordt en mogelijk afhankelijk wordt van anderen voor hulp en zorg, blijft u het recht behouden op het maken van uw eigen levenskeuzes en het respect voor uw vrije wil. Dit recht is ook van toepassing op een door u zelfgekozen derde partij.

"Wat ik mis is de vrijheid om te kiezen, te kiezen wanneer ik opsta, wat ik voor de lunch wil, wat ik vandaag aan ga trekken.

"Ik begrijp niet waarom ik al deze medicijnen moet nemen, ik word er duizelig van."

Oudere mensen die langdurige zorg nodig hebben worden dikwijls beperkt in hun mobiliteit en zelfbeschikking. Dit kan in het bijzonder problematisch zijn voor oudere vrouwen die voor hun financiële en mobiliteitsbehoeften van hun partner afhankelijk waren. Dit kan te wijten zijn aan factoren zoals beperkingen die worden opgelegd door de institutionele zorgleveranciers of tijdgebrek van zorgverleners. Sommige dienstverleners moedigen oudere mensen bijvoorbeeld niet aan om naar winkels te gaan en de artikelen te kiezen die zij willen hebben, en laten om veiligheidsredenen mensen niet zelf hun maaltijden bereiden. Sommige zorgverleners spreken oudere mensen ook aan op een informele of overdreven vrijpostige manier zonder eerst te verifiëren of de oudere persoon dat wel wil. Het is van belang om oudere mensen hun wil en mening uit te laten drukken en met hun wensen rekening te houden, in het bijzonder met betrekking tot de manier waarop zij verzorgd willen worden, hun verwachtingen met betrekking tot levenskwaliteit en hun medische behandeling. Het kan zo zijn dat het doel van veiligheid en bescherming van oudere mensen niet samengaat met het doel zelfstandigheid te bevorderen. Wanneer dit het geval is, dient er een voorzichtige afweging te worden gemaakt om ervoor te zorgen dat er een evenwicht tussen deze twee bestaat, en zorgverleners moeten de oudere persoon de vrijheid geven om enige risico's te nemen.

Aanbevelingen voor...

PV IZ HI Mensen bij hun verzorging betrekken

De handhaving van de zelfstandigheid van de zorgontvanger moet een hoofdoverweging zijn. Dit kan een persoonlijk tijdschema inhouden met de wektijd, etenstijd en slaaptijd dat zoveel mogelijk wordt aangepast aan de wensen van de oudere persoon. Zorgverleners en dienstverleners dienen waar mogelijk mensen bij hun verzorging te betrekken. De zorgontvangers dienen de gelegenheid te krijgen hun mening te geven over hun levenskwaliteit, en wanneer zij communicatieproblemen hebben moeten zij daarbij worden geholpen. Dit kan op een participerende manier, bijvoorbeeld via een bewonersraad waarin bewoners, familie, personeel en overheidsorganen gezamenlijk kunnen deelnemen.

PV IZ HI De behoeften en wensen van de persoon respecteren

Wanneer een zorgontvanger vanuit zijn woning naar een verzorgingstehuis verhuist, dient alles in werking te worden gesteld om ervoor te zorgen dat deze overgang zo soepel mogelijk verloopt en de oudere persoon zo min mogelijk wordt gestoord. Bij het kiezen van een zorginstelling dient rekening te worden houden met de wensen van de zorgontvanger en de geschiktheid van deze instelling, met inachtneming van haar/zijn behoeften en financiële middelen. Niemand mag mensen tot een keuze hieromtrent dwingen noch met betrekking tot medische behandeling en verzorging. De zorgontvanger of diens vertegenwoordiger dient de tijd te krijgen om alle beschikbare opties te bestuderen, daarbij inbegrepen de opties die gebaseerd zijn op medische gronden. Zij dienen in de gelegenheid gesteld te worden om voor hun beslissing een second opinion te vragen[4] en moeten geholpen worden bij het verkrijgen van relevante informatie van de betrokken instellingen. Ten slotte hebben zorgontvangers het recht om zorg te weigeren maar professionals moeten ervoor zorgen dat zij over alle informatie beschikken met betrekking tot hun medische toestand en de risico's en consequenties van het weigeren van verzorging. Wanneer een persoon aan dementie lijdt dient een vertrouwenspersoon, derde partij of wettelijk vertegenwoordiger geraadpleegd te worden.

PV IZ HI Maatregelen treffen om de mobiliteit en zelfstandigheid in stand te houden

Verzorgers en dienstverleners dienen ervoor te zorgen dat zij de zelfstandigheid van de zorgontvangers bevorderen door het nemen van maatregelen om hun mobiliteit te waarborgen, bijvoorbeeld door middel van lichte oefeningen met, waar nodig, ondersteuning. Beperking van bewegingsvrijheid in welke vorm dan ook dient uitsluitend te worden opgelegd wanneer dat nodig is, bijvoorbeeld wanneer het een risicopersoon betreft. Verzorgers moeten zoveel mogelijk oudere mensen aanmoedigen om zelfstandig te eten en te drinken ongeacht de tijd en hulp die daarvoor nodig zijn. Wanneer mensen thuis wonen, dienen zij indien mogelijk een keuken te houden en indien de persoon niet kan koken moet zij/hij worden betrokken bij de samenstelling van hun maaltijden. De woonaccommodatie dient te worden aangepast teneinde mobiliteit en beweging te bevorderen.

PV IZ HI Adequate steun voor besluitvorming verschaffen

Zorgontvangers hebben het recht om bij hun besluitvorming steun en hulp te vragen, in het bijzonder wanneer zij lijden aan cognitieve verzwakking. Hulp om het niveau van 'financiële vaardigheid' te verbeteren is bijvoorbeeld nodig om oudere mensen in staat te stellen de wettelijke en financiële gevolgen te begrijpen en redelijke beslissingen te nemen wanneer zij geconfronteerd worden met gezondheidsproblemen, dood van een familielid of verhuizing naar een verzorgingstehuis. Dit is met name van belang wanneer mensen het moeilijk vinden om toe te geven dat zij niet genoeg financiële kennis hebben. Daarom is het van belang mensen over hun eigen financiële middelen te laten beschikken en hen in hun dagelijks leven zo onafhankelijk mogelijk te laten zijn.

4 De formaliteit van het doorverwijzen van de zorgontvanger naar andere collega's en de beschikbare informatie over alternatieve opties verschilt tussen lidstaten en hun medische beroepscode.

PV IZ HI Waar nodig op een derde partij rekenen en de beperkingen van de zelfstandigheid van een persoon begrenzen

In geval van gebrekkige mentale gesteldheid van de zorgontvanger of indien de persoon niet goed kan communiceren en niet langer in staat is tot oordeelsvorming, dient er van rechtswege een persoon worden benoemd om namens haar/hem weloverwogen toestemming te verkrijgen. Deze beslissing dient altijd te worden genomen met de beste bedoelingen voor de persoon en er dienen verzorgers en professionals bij betrokken te worden wanneer een levenstestament wordt opgesteld in het kader van een voorafgaande zorgplanning. Verzorgers en zorgontvangers dienen duidelijke uitleg te krijgen over beperkingen van zelfbeschikkingsrecht en, in voorkomend geval, over het juridisch kader van deze beperkingen en de specifieke gebieden waarop zij betrekking hebben. Ten slotte dienen schriftelijke instructies en weloverwogen toestemming, waarbij bijvoorbeeld de gevolgen van een behandeling worden aangegeven, door de zorgontvanger en doctoren te worden ondertekend.

BV DV OO Informatie geven over de rechten en beperkingen van vertegenwoordiging door een derde partij

Zorgontvangers moeten worden geïnformeerd over de mogelijkheid zich te laten vertegenwoordigen door een derde partij en over schriftelijke wilsverklaringen die kunnen worden afgegeven in het bijzonder voor beslissingen aangaande hun vermogen en inkomen, en voor vragen over gezondheid en zorg. Algemene informatie over hoe te handelen kan worden gegeven in de vorm van een in eenvoudige taal geschreven brochure en via een website of een gesprek waarbij de diverse opties en de rechten van de derde partij vertegenwoordiger met betrekking tot de besluitname worden uiteengezet. Er kan ook een senior hulplijn, een consumentenbeschermingshulplijn of een juridische hulplijn worden ontwikkeld waarbij financiële en juridische vraagstukken worden behandeld.

Good practices

Alzheimer Europe adviseert omtrent schriftelijke wilsverklaringen (samenvatting)

Professionele zorgverleners dienen zich altijd te vergewissen van de daadwerkelijke wensen van de patiënten ook al hebben zij op voorhand al een schriftelijke wilsverklaring afgegeven. Om geldig te zijn, dient deze verklaring aan minimum wettelijke vereisten te voldoen; de persoon dient bijvoorbeeld over de benodigde relevante capaciteiten te beschikken, niet teveel onder druk staan, geen recentere versie hebben gemaakt en wensen kenbaar hebben gemaakt die van toepassing zijn op de huidige situatie/voorgestelde behandeling. Indien de persoon volledig handelsbekwaam is, dienen de doctoren niet de instructies/wensen uit de schriftelijke wilsverklaring op te volgen. Indien de persoon niet volledig handelsbekwaam is en de huidige wensen niet overeenkomen met de van tevoren aangegeven wensen, dienen de huidige wensen en gevoelens van de persoon naast die uit de wilsverklaring te worden bekeken omdat eerstgenoemde immers de huidige geestelijke en emotionele toestand en houding van de persoon reflecteren. Meer informatie is te vinden op:
www.alzheimer-europe.org

Betrokkenheid van ouderen bij hun zorg – een aantal voorbeelden in Europa

In Duitsland is het nu een kwaliteitsnorm dat een verpleeghuis op de eerste plaats het 'huis' van de bewoners is en niet de werkplek van de verzorgers. Dit houdt bijvoorbeeld in dat iedere bewoner haar/zijn wektijd kan bepalen. Het is aan de leiding om een tijdschema voor het personeel te organiseren. In Frankrijk wordt in ieder tehuis een Conseil de la vie sociale opgezet dat wordt samengesteld uit gekozen vertegenwoordigers van bewoners, familie en personeel. Bewoners kunnen ook regelmatig vergaderen om maaltijden en andere diensten in hun tehuis te bespreken. In België, worden wekelijks gespreksgroepen gehouden waaraan verzorgers en zorgontvangers deelnemen. In een verzorgingscentrum in Vlaanderen nemen de bewoners via wekelijkse groepsgesprekken met 15 personen deel in hun eigen zorg. Zij worden geraadpleegd over wat er veranderd moet worden in hun zorg, hun omgeving en het beleid van het verzorgingscentrum om hun levenskwaliteit te verbeteren. Een psycholoog coördineert deze gesprekken.



Spanje: Vervoer op verzoek in Castilla y Leon

"Transporte a la demanda cuando lo necesites!" is een programma dat is ontwikkeld door de regionale overheid van Castilla y Leon (Spanje), een regio met uitgestrekte plattelandsgebieden en een groot aantal kleine steden. Het systeem is een aanvulling op het bestaande openbaar vervoersnetwerk. Een persoon kan via een gratis telefoonnummer, sms-bericht of internet van tevoren een plaats reserveren en dit verzoek gaat direct naar de vervoersonderneming of het voertuig. De kosten bedragen 1 euro per reis en de routes omvatten een groot aantal zones en steden, met dagelijkse verbindingen.
Meer informatie is te vinden op:
www.jcyl.es

Steun voor onafhankelijk leven in Slovenië.

Onafhankelijkheid en controle over het eigen leven van mobiele oudere mensen wordt bevorderd via programma's om de druk op institutionele zorg te verminderen en deelnemers te motiveren om hun lotgenoten te helpen via vrijwilligersactiviteiten. Door de gemeente wordt gedeeltelijk gesubsidieerde thuiszorg georganiseerd voor personen die niet hun huis uit kunnen. In **Duitsland** worden steeds meer gemeenschappen voor ouderen ontwikkeld waarbij flats worden gedeeld, waarbij niet alleen de flat maar ook de beheerder en de zorgassistent worden gedeeld. Meer informatie over onafhankelijk wonen:
www.enil.eu

3 Recht op privacy

Het Handvest bepaalt dat...
Wanneer u ouder wordt en mogelijk afhankelijk wordt van anderen voor hulp en zorg, blijft u het recht behouden op respect voor en bescherming van uw privacy en intimiteit.

"Ik wil niet behandeld worden als een meubelstuk. Kunnen zij niet met mij praten wanneer zij mij wassen in plaats van aan elkaar te vertellen wat ze het afgelopen weekend hebben gedaan? Ik ben nog niet dood. Ik heb ook gevoel!"

"Als kind deed ik er drie jaar over om te leren 's nachts niet in bed te plassen en nu willen ze dat ik het weer ga doen omdat zij geen tijd hebben om me te komen helpen om 's nachts naar het toilet te gaan!"

Mensen in langdurige zorg lopen meer risico op gebrek aan privacy en intimiteit ten gevolge van hun persoonlijke zorgbehoeften. Dit geldt in het bijzonder voor mensen in verzorgingstehuizen die hun slaapkamer met een andere persoon moeten delen. Privacy is heel belangrijk want het speelt een grote rol bij het in stand houden van het gevoel van eigenwaarde en welbehagen van een oudere persoon. Daarbij neemt de behoefte aan intimiteit niet af met de leeftijd, en er is geen leeftijd waarop intimiteit ongepast is. Geheimhouding is ook een essentieel vereiste voor het in stand houden van het vertrouwen tussen de ouderen en hun verzorgers. Oudere mensen mogen verwachten dat informatie die zij in vertrouwen over hun gezondheid geven, vertrouwelijk wordt behandeld tenzij er een dringende reden is om deze informatie vrij te geven.

Aanbevelingen voor...

HI Respect voor privacy opnemen in het dienstenmanagement en zorgcontract

Alle zorginstellingen dienen gelegenheid en voorzieningen te bieden om mensen in staat te stellen een tijdje alleen te zijn, een privégesprek te hebben met andere zorgontvangers, vrienden of familie, en ongestoord telefoongesprekken te voeren zonder te worden afgeluisterd. Over deze zaken dienen in het zorgcontract afspraken te worden gemaakt. Er dient ook informatie in te worden opgenomen over wie toegang krijgt tot iemands kamersleutel. In geval van thuiszorg, wanneer iemand een toegangscode op zijn deur heeft, moet deze vertrouwelijk blijven en alleen aan zijn verzorger(s) worden toevertrouwd. Er moet gelegenheid worden geboden om persoonlijke voorwerpen (kleine meubeltjes, foto's en bedlinnen) mee te nemen naar het tehuis ook al deelt de persoon de kamer. Bezoekers moeten op passende tijden toegang krijgen. Indien mensen een kamer delen, dient de privacy, rust en stilte van de andere bewoner gerespecteerd te worden en speciale gesprekken over medische behandeling dienen te worden gevoerd in een voor privégesprekken geschikte ruimte.

HI Zorgen voor ruimte en tijd voor intimiteit

Beslissingen over persoonlijke en sexuele relaties die een persoon wil voortzetten dienen volledig door haar of hem zelf genomen te worden mits zij geen inbreuk maken op andermans rechten. Verzorgers dienen bewoners met begrip en inlevingsvermogen te behandelen en hen niet te beperken in hun mogelijkheden om intieme relaties te hebben. Dienstverleners dienen ervoor te zorgen dat voorzieningen, zoals een eigen kamer, voorhanden zijn zodat bewoners -ongeacht hun leeftijd of invaliditeit- hun intieme relaties kunnen voortzetten wanneer zij dat wensen. Informatie over de aanwezige voorzieningen die intieme relaties mogelijk maken, dient beschikbaar te zijn voordat een contract met een zorginstelling wordt gesloten.

HI Voor duidelijke regels zorgen omtrent het respect van vertrouwelijkheid en gegevensbescherming

Iedereen in de zorgvoorziening, daarbij inbegrepen tijdelijke verzorgers en stagiaires, dient zich bewust te zijn van haar of zijn contractuele verplichting ten opzichte van het geheimhoudingsbeleid van de instelling. Verzorgers dienen ervan op de hoogte te zijn dat een persoon het recht heeft bepaalde bezoekers te weigeren. Post (e-mails inbegrepen) mag niet door derde personen worden behandeld, geopend of gelezen zonder toestemming van de geadresseerde. In verpleeg- en verzorgingstehuizen kan bijvoorbeeld een postvakje of mailbox voor iedere bewoner voor een hoge mate van discretie zorgen. Wanneer iemand niet in staat is om zonder hulp van anderen post te ontvangen of te openen of communicatiemiddelen te gebruiken dient een van tevoren aangewezen vertrouwenspersoon haar/hem daarbij te helpen. Ten slotte dienen persoonlijke gegevens uitsluitend met voorafgaande toestemming van de betrokkene of haar/zijn aangewezen vertrouwenspersoon en in overeenstemming met de wetgeving te worden verwerkt. Het hele personeel dient duidelijke en gemakkelijk te begrijpen instructies te ontvangen over hoe persoonlijke gegevens behandeld moeten worden waarbij de wetgeving inzake gegevensbescherming in acht moet worden genomen alsmede de rechtmatigheid van het doel van de verwerking ervan. Bescherming is nodig zowel tegen bedreigingen van buitenaf zoals diefstal, als van binnenuit zoals ongewenste toegang door het personeel.

PZ IZ Inbreuk in de privésfeer voorkomen en de decentie van een persoon respecteren

Verzorgers dienen te bellen of kloppen voordat zij het huis of de kamer van een persoon binnengaan. Wanneer de persoon in staat is om te roepen, dienen zij op antwoord te wachten voordat zij naar binnen gaan (duidelijke instructies moeten in overleg met de zorgontvanger of haar/zijn vertrouwenspersoon worden opgesteld over de manier waarop gehandeld moet worden wanneer zij geen antwoord horen). Wanneer een persoon een gehoorgebrek heeft dient er een adequate oplossing gevonden te worden (bijv. een signaleringslamp installeren). Te allen tijde dient rekening te worden gehouden met de waardigheid van een persoon. Indien een oudere persoon om een geldige reden niet door een bepaalde persoon behandeld wenst te worden, dient deze verzorger een ander personeelslid aan te wijzen, in overleg met de zorgontvanger. Verzorgers dienen adequaat te worden opgeleid voor incontinentiezorg. Wanneer voorzieningen als kamers of badkamers worden gedeeld, dienen verzorgers erop toe te zien dat de privacy van de persoon tijdens de persoonlijke verzorging zoals wassen of toiletgebruik, in acht wordt genomen, door de deur te sluiten of ervoor te waken dat de persoon niet in het zicht staat.

BV Duidelijke gegevensbeschermingsregels opstellen die de gebruikers beschermen

Het respecteren van de anonimiteit, vertrouwelijkheid en toestemming van kwetsbare mensen dienen voorop te staan bij het omgaan met gegevensbescherming, in het bijzonder bij toegang tot gegevens voor onderzoeksprojecten. In iedere lidstaat wordt op een andere manier met gegevensbescherming omgegaan maar overal dienen verzorgers geïnformeerd te worden over de beste manier van verwerken van vertrouwelijke gegevens van personen die langdurige zorg nodig hebben. Zij mogen geen persoonlijke gegevens of informatie vrijgeven, in het bijzonder wanneer dit schadelijk kan zijn voor de zorgontvanger.

Good practices

Europese Unie: Europese richtlijnen inzake gegevensbescherming

Richtlijn 95/46/EC is de wettelijke referentie voor persoonlijke gegevensbescherming binnen de Europese Unie. Deze richtlijn voorziet in een regelgevingskader dat tot doel heeft een evenwicht tot stand te brengen tussen een hoog beschermingsniveau van de persoonlijke levenssfeer en het vrije verkeer van persoonsgegevens in de Europese Unie (EU). Daartoe worden in de richtlijn strenge beperkingen gesteld aan het gebruik van persoonsgegevens en wordt verlangd dat in elke lidstaat een onafhankelijk landelijk orgaan wordt opgericht dat verantwoordelijk is voor de bescherming van deze gegevens. Voor meer informatie, zie de website van de Europese Commissie europa.eu/legislation_summaries/information_society/l14012_en.htm.



Verenigd Koninkrijk: 'Dignity behind Closed Doors Campaign' (Waardigheid Achter Gesloten Deuren Campagne)

Het doel van deze campagne is aandacht te vragen voor het feit dat mensen, ongeacht hun leeftijd en lichamelijke capaciteiten, ervoor moeten kunnen kiezen om in alle zorginstellingen privé van het toilet gebruik te maken. 'Toilet Toegang en Gebruik' is gekozen als een teken van menselijke rechten en waardigheid. Brede verspreiding van informatieve brochures, besluitvormingshulpmiddelen, normen en checklists voor groepen vrijwilligers, patiënten- en zorggroepen alsmede zorgpersoneel, moeten verzorgers en zorgontvangers informeren over hetgeen zij mogen verwachten. Aan afhankelijke mensen de controle over hun meest vertrouwelijke taken teruggeven zal hun onafhankelijkheid en rehabilitatie vergroten, de verblijfsduur verkorten en continentie bevorderen. Kijk voor meer informatie op British Geriatrics Society's website:
www.bgs.org.uk/campaigns/dignity.htm#aims

Verenigd Koninkrijk: Rood betekent Stop!

De ziekenhuizen van Leicester gebruiken rode wasknijpers om de privacy en waardigheid van patiënten te garanderen. Duizenden rode 'waardigheidsknijpers' circuleren in ziekenzalen en afdelingen in deze drie ziekenhuizen. Deze grote rode knijpers worden gebruikt om gordijnen rond de bedden van patiënten te sluiten wanneer zij worden onderzocht of privacy wensen. De knijpers zorgen er niet alleen voor dat de gordijnen goed gesloten blijven maar geven ook aan dat het personeel niet binnen mag komen. Meer informatie is te vinden op:
www.uhl-tr.nhs.uk/patients/patient-information/caring-at-its-best/red-means-stop

Frankrijk - Handvest van rechten en vrijheden van de verzorgde persoon omvat bescherming van privacy.

Dit handvest werd aangenomen in september 2003 en is in Frankrijk juridisch bindend. Het is van toepassing op alle zorginstellingen. Twee artikelen gaan over privacybescherming: art. 7 (gegevensbescherming, veiligheid, gezondheid, medische follow-up) en art. 12 (respecteren van waardigheid, welzijn en intimiteit)

Verenigd Koninkrijk: British Medical Association – Vertrouwelijkheid en openbaarmaking van gezondheidsinformatie toolkit

In december 2009 publiceerde de British Medical Association de tweede editie van de toolkit 'Vertrouwelijkheid en openbaarmaking van gezondheidsinformatie'. Het doel van deze toolkit is niet om voor iedere situatie definitieve oplossingen te geven maar om de sleutelfactoren vast te stellen waarmee rekening gehouden moet worden wanneer dergelijke besluiten worden genomen. De toolkit bestaat uit een serie kaarten over specifieke gebieden van vertrouwelijkheid met betrekking tot kinderen, volwassenen die niet over voldoende capaciteiten beschikken en secundair gebruik van de informatie. Er zijn aparte kaarten vervaardigd waarbij factoren worden vastgelegd waarmee rekening moet worden gehouden wanneer bevoegdheden en 'best interests', veiligheid van informatie en de bronnen van vertrouwelijkheidsrechten en bescherming worden vastgesteld Voor meer informatie:
www.bma.org.uk.

4 Recht op zorg op maat van han hoge kwaliteit

Het Handvest bepaalt dat...
Wanneer u ouder wordt en mogelijk afhankelijk wordt van anderen voor hulp en zorg, blijft u het recht behouden op gezondheidsbevorderende zorg, hulp en behandeling van hoge kwaliteit, op maat gemaakt naar uw persoonlijke behoeften en wensen.

"Ze begrijpt niet waarom ik schreeuw wanneer ik zo lang op het toilet moet wachten voordat zij mij komt helpen. Ik weet dat zij het heel druk heeft, maar kon zij maar begrijpen hoe pijnlijk het voor mij is."

"Kunnen ze niet wat leuke muziek opzetten wanneer we lunchen? Dat verhoogt ieders eetlust!"

Respect voor ieders waardigheid, levenskwaliteit en welzijn dient centraal te staan bij alle besluiten met betrekking tot het zorgplan en alle verzorgers dienen zich bewust te zijn van het principe van waardigheid en respect van de zorgontvanger. Zij dienen voortdurend te beseffen dat functievermindering of -verlies, zelfs cognitief, nimmer invloed heeft op de menselijkheid van de verzorgde persoon en dat het met respect behandelen van anderen een vorm van zelfrespect is. Zorgbehoeften zijn aan verandering onderhevig. De conditie kan veranderen, verbeteren of verslechteren en dat vereist een passende reactie die kan worden gegeven door de behoeften regelmatige te evalueren en indien nodig, het zorgplan aan te passen. Goede voeding speelt bij goede verzorging een essentiële rol. Kwaliteitszorg is een zorg die het welzijn van de persoon in acht neemt, haar/hem met respect behandelt, betaalbaar is en een zorgcontinuïteit biedt. Kwaliteitszorg bieden betekent ook dat de zorgontvanger moet worden beschouwd als een centrale partner in de zorglevering en niet als een passieve ontvanger.

Aanbevelingen voor...

PV De leefomstandigheden van de persoon verbeteren in het bijzonder door middel van tijdige steun.

Alles dient in het werk gesteld te worden om het welzijn van de zorgontvanger te verbeteren. Hulp en behandeling om de conditie van oudere mensen die aan depressie of geestelijke gestoordheid lijden te handhaven of te verbeteren dient als noodzakelijke maatregelen te bevatten: het verbeteren van emoties gevoel en vaardigheden, het bevorderen van wederzijdse hulp en samenwerking, vaardigheden van tafel dekken en opruimen, hulp bij concentratie en andere hulpmiddelen om het geheugen te bevorderen. Er dient ook hulp bij dagelijkse behoeften te worden geboden (opstaan, eten, drinken, aankleden, naar bed gaan) zolang assistentie nodig is: wanneer mensen ouder worden, wordt de drang naar dagelijkse behoeften groter en is tijdige steun belangrijk.

PV De achtergrond en persoonlijke behoeften van een persoon respecteren

Sommige aspecten van de levensstijl uit het verleden mogen voor verzorgers onbelangrijk lijken maar kunnen een sterke impact hebben op de levenskwaliteit van de zorgontvanger.

Daarom dient respect te worden getoond voor de gewoontes die iemand reeds in het verleden had en het informeren van de verzorgers daaromtrent dient tot een beter wederzijds begrip te lijden. Er zou een inventarisatie kunnen worden gemaakt van de taalvaardigheden en culturele achtergrond van personeel en die laten aansluiten bij de verzorging van afhankelijke personen met verschillende culturele achtergronden. Daar waar professionele zorgverleners de tijdschema's en regelmaat van een instelling aanhouden, is het belangrijk dat deze praktijken worden onderzocht en regelmatig worden aangepast zodat het natuurlijke ritme van iedere zorgontvang(st)er in haar/zijn dagelijkse levenscyclus kan worden benaderd. Dat betekent bijvoorbeeld dat steun bij dagelijkse behoeften dient te worden geëvalueerd en zoveel mogelijk moet worden aangepast aan het routinepatroon van iedere persoon.

HI Ervoor zorgen dat het personeel goed geschoold is en ervaring heeft

Professionele zorg dient te worden geleverd door goed opgeleid, vakkundig personeel dat dienovereenkomstig wordt betaald. Voor kwaliteitszorg is het noodzakelijk dat personeel/verzorgers regelmatig worden bijgeschoold en dat zij goed worden ingelicht over de gezondheidstoestand en specifieke behoeften van iedere zorgontvanger. Informele zorgverleners dienen in de gelegenheid te worden gesteld om professioneel advies te krijgen of training om de spanning en uitputting waartegen zij kunnen oplopen, te beperken. Verzorgingstehuizen en in het bijzonder tehuizen voor Alzheimer patiënten of met speciale units voor bewoners met gebrekkige geestelijke gesteldheid moeten hun personeel antistresstherapieën aanbieden. Huisartsen/artsen met een huispraktijk dienen voldoende opleiding in geriatrie te hebben genoten om bevoegd te zijn om de juiste medicijnen voor te schrijven in gevallen van geagiteerd gedrag van patiënten die lijden aan geestesziekte en dementie. Professionele zorgverleners dienen eveneens communicatievaardigingstraining te krijgen om te begeleiden, te begrijpen en te luisteren naar wat belangrijk is voor iedere oudere persoon waar zij/hij voor zorgt.

HI Ervoor te zorgen dat de diensten worden aangepast aan de behoeften van de persoon

Sociale en medische diensten moeten zodanig worden georganiseerd dat rekening kan worden gehouden met voorkomende zorgvereisten en dat adequate actie kan worden ondernomen. Sociale centra, dienstverlenende instanties en instellingen moeten duidelijke, betrouwbare, toegankelijke en begrijpelijke informatie geven over de beschikbare diensten. Een bejaarde dient voldoende tijd en aanvullende informatie te krijgen om vóór de opname het contract te lezen en te begrijpen.

HI Zorgen voor zorgcontinuïteit en personeelscoördinatie

Kwaliteitszorg is naadloos. Het zorgplan moet worden uitgeoefend door mensen die de situatie kennen en verantwoordelijk zijn voor de belangen van de patiënt, en hem/haar bij de ontwikkeling van haar/zijn zorgplan betrekken. Het kan voorkomen dat voor haar/zijn zorgbehoeften diverse mensen of diensten naar het verzorgingstehuis komen om die verzorging en behandeling te geven. Het is belangrijk dat dit team van mensen met elkaar communiceert teneinde hun diensten in het belang van de zorgontvanger te coördineren. Zij dienen in een dagelijks zorgplanregister in te loggen en systematisch hun observaties te registreren. Het register blijft op een zichtbare plaats in het huis van de patiënt en kan door de patiënt en haar/zijn familie en verzorgers worden geconsulteerd. Het is goed als een ambtenaar verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van het zorgplan en het regelmatig evalueert en aanpast wanneer er een wijziging in de behoeften van de bejaarde optreedt. Ten slotte zijn coördinatievergaderingen en evaluaties met verzorgers, familieleden en derden die bij de besluitvorming hebben geholpen en medische deskundigen van het grootste belang.

HI Het zorgplan dient te voorzien in goed, smaakvol en gevarieerd voedsel.

Fatsoenlijke maaltijden kunnen bijdragen tot verbetering van de gezondheid en de levenskwaliteit. Goede hydratie en de manier waarop de maaltijden worden gepresenteerd en op smaak gebracht zijn, zijn voor de zorgontvanger van belang.

HI DV PZ Informele zorgverleners steunen bij het verbeteren van de leefcondities van de verzorgde persoon.

Informele zorgverleners moeten alle benodigde informatie kunnen vragen en ontvangen over chronische ziekten en andere gezondheidsproblemen waaraan de persoon voor wie zij zorgen lijdt, over de beste manier om met bijzondere symptomen om te gaan en hoe te handelen wanneer er zich een probleem voordoet. Wanneer een bejaarde na een beroerte teruggaat naar huis, moeten er in haar/zijn leefomgeving bepaalde aanpassingen worden aangebracht. Informele verzorgers hebben onafhankelijk advies nodig met betrekking tot de outillage, de vraag of financiële steun te krijgen is en hoe het materiaal moet worden gebruikt om verslechtering van de gezondheid van de zorgontvanger en de informele verzorger te voorkomen. De behandeling moet zoveel mogelijk gericht zijn op de bevordering van het herstel en het welzijn van de bejaarde.

HI DV PZ Regelmatig de behoeften van de zorgontvangers opnieuw evalueren.

De voornaamste stap in het ontwikkelen van kwaliteitszorg is regelmatig de behoeften en verwachtingen van de zorgontvanger revalueren. Dit betekent dat er naar zorgontvangers moet worden geluisterd en de beste manier gevonden moet worden om in te spelen op hun evoluerende behoeften en wensen.

BV Verplichte normen ontwikkelen voor langdurige kwaliteitszorg

Het garanderen van kwaliteit in de zorg mag niet alleen aan de dienstverleners worden overgelaten. De overheid moet een systeem opzetten dat ervoor zorgt dat de kwaliteit van langdurige zorg regelmatig wordt gecontroleerd en zorgontvangers tegen mishandeling worden beschermd. Daarbij kunnen zowel interne als externe kwaliteitsinstrumenten gemoeid zijn waarmee verzorgers de kwaliteit van de zorg die zij leveren, kunnen verbeteren. Het instellen en toepassen van verplichte kwaliteitsnormen voor professionele langdurige zorg draagt bij tot het creëren van een omgeving die kwaliteitszorg in stand houdt en gebruikers vergelijkbare informatie geeft waarmee zij een weloverwogen keuze kunnen maken. Gebruikers die niet tevreden zijn met de service die zij hebben ontvangen moeten de gelegenheid krijgen dit aan de verantwoordelijke maatschappelijke of gezondheidsdienst te melden.

BV Respijtzorgoplossingen voor informele zorgverleners.

Wanneer een informele verzorger zorg verleent, respijtzorg/dagcentrum/korte termijn verblijf in een verzorgingstehuis dient er een ruimte beschikbaar te zijn om te kunnen rusten. Om toegang tot respijtzorg te kunnen bieden aan iedereen die dat nodig heeft, moeten er oplossingen gevonden worden door degenen die verantwoordelijk zijn voor het welzijn van afhankelijke bejaarden, d.w.z. maatschappelijke diensten, gemeenteraden of andere langdurige zorgdiensten.

BV Kwetsbaar zorgpersoneel beschermen

Alle professionele verzorgers moeten door specifieke wetten worden beschermd, die in het bijzonder hun werktijden en sociale verzekering regelen. Landelijke of regionale instanties moeten betere controlemaatregelen nemen om te verifiëren dat personeel dat in de thuiszorg werkt over de nodige vaardigheden beschikken en deugdelijk worden beschermd. Bejaarden die hun eigen verzorger in dienst hebben dienen zich ervan bewust te zijn dat zij rekening moeten houden met de landelijke arbeidswetgeving en deze moet naleven in het bijzonder met betrekking tot de werktijden en sociale verzekering van hun verzorger.

BV De kwaliteit van de langdurige zorg vooropstellen, met name bij overheidsuitgaven

De overheidsuitgaven voor het verzorgen van opleidingen op het gebied van kwaliteitszorg, preventie van ouderenmishandeling en het verbeteren van de arbeidsomstandigheden voor het personeel en de levensomstandigheden van de zorgontvangers moeten worden gezien als een investering in de kwaliteit van de banen in de zorgsector en het welzijn van onze oudere bevolking en niet als een verliespost voor de samenleving.

Good practices

Ierland - « Uw recht om te weten »

Vanaf 1 juli 2009 is de 'Social Services Inspectorate of the Health Information and Quality Authority' wettelijk verantwoordelijk voor de registratie van en toezicht op alle verzorgingscentra voor ouderen in Ierland. Inspectierapporten verstrekken informatie aan bewoners, hun familie en het publiek in het algemeen over de zorgnormen in de afzonderlijke centra. Zij behandelen alle aspecten van het wonen in verzorgingstehuizen zoals de rechten van bewoners, management en personeel, en de kwaliteit van de door de instelling geleverde zorg. Na een inspectie wordt een verslag gemaakt en gepubliceerd op de website van de 'Authority' waarbij de bevindingen van de inspectie worden uiteengezet en waar nodig aanbevelingen worden gegeven. Als inspecteurs vinden dat het verzorgingstehuis niet veilig is of niet aan de normen voldoet, zijn er een aantal acties die in het belang van de bewoners kunnen worden genomen. Meer informatie is te vinden op:
www.hiqa.ie en op: www.hse.ie.

Europese organisatie EDE: ontwikkeling van een kwaliteitsmanagement systeem E-Qalin®

E-Qalin® is een praktisch en gebruikersvriendelijk kwaliteitsmanagementsmodel dat is gericht op de behoeften van de bewoners, hun familie en de medewerkers van de verzorgingstehuizen. E-Qalin® onderzoekt in het bijzonder de in de instelling geleverde diensten en de tevredenheid van alle betrokken personen daarover. Het stimuleert en formaliseert het leren binnen de organisatie door middel van zelfevaluatie en schept ruimte voor innovatieve verbeteringen en potentiële ontwikkeling. Het systeem is ontwikkeld met medewerking van de gebruikers. Wanneer E-Qalin in het tehuis wordt toegepast, betekent dat dat alle medewerkers streven naar de beste kwaliteit en werken voor het welzijn van de cliënten. Meer informatie vindt u op de E-Qalin website
www.e-qalin.net/index.php?id=2&L=1.

De website is in het Engels en Duits.

Frankrijk: 'France Alzheimer' stichting helpt verzorgers om te rusten

De France Alzheimer stichting werd opgericht in 1985. Helpende gezinsleden spelen een essentiële rol bij mensen die lijden aan de ziekte van Alzheimer. Om te voorkomen dat een echtgen(o)ot(e) of partner uitgeput raakt, organiseert de stichting sinds 1988 vakanties waarbij paren worden ondersteund door opgeleide vrijwilligers en verpleegkundigen. In 2010 namens 250 gezinnen vakantie. France Alzheimer is één van de 64 nationale charitatieve instellingen en lid van de 'Union Nationale des Associations Familiales' [Nationale Unie van Familie Verenigingen]. Het bieden van vakantievoorzieningen voor oudere echtparen is de afgelopen jaren door andere Franse charitatieve organisaties ontwikkeld. Voor meer informatie, zie de 'France Alzheimer' website
www.francealzheimer.org/ en de UNAF website: www.unaf.fr

Zweden – Respijtzorgoplossingen voor zorgverleners

De wet verplicht gemeenten om respijtzorg voor informele zorgverleners te organiseren. Dit kan gaan om het verstrekken van een gesprekspartner, een ontmoetingsplaats voor informele verzorgers, zelfhulpgroepen, cursussen over veel voorkomende ziekten, dagelijkse activiteiten, ondersteuning (thuis, overdag, korte termijn van één dag tot enkele weken), bijdragen aan thuiszorg.



Slovenië: de rol van de ouderenorganisaties

Een van de belangrijkste doelstellingen van de plaatselijke ouderenorganisaties (ca. 400) is steun te bieden aan de oudere mensen in hun buurt. De Nationale Unie van ouderenorganisaties (ZDUS) bevordert de collegiale ondersteuningsactie 'Starejši za starejše' (Oudjes voor oudjes) waar oudere mensen helpen informatie te verzamelen over de leefomstandigheden van ouderen. De gemeente of overheidsinstellingen worden geïnformeerd en waar mogelijk wordt hulp gegeven. Meer dan 230 plaatselijke organisaties in heel Slovenië nemen aan deze, grotendeels door het ministerie van Sociale Zaken gefinancierde, actie deel.

Canada: The Patiënt Dignity Question (PDQ) (De Waardigheid van Patiënten Kwestie)

De PDQ is een eenvoudige, open vraag: "Wat moet ik over u als persoon weten om u de best mogelijke verzorging te geven?" Onderzoek heeft uitgewezen dat deze enkele vraag problemen en stressfactoren kan identificeren die van belang kunnen zijn bij de overwegingen op het moment van planning en geven van iemands zorg en behandeling. Het is de bedoeling de 'onzichtbare' factoren te tonen die anders misschien niet aan het licht zouden komen en deze problemen vroeg in het proces te identificeren. De 'Patient Dignity Question' is nuttig gedurende iedere fase van zorg en behandeling, zoals:

- Tijdens gewone medische keuringen
- Tijdens diagnose onderzoek
- Bij opname van patiënten
- Voor de aanvang van persoonlijke zorg
- Bij het overwegen van vormen van behandeling of therapie
- Bij het bespreken van de thuiszorg of langdurige zorgarrangementen

Niet iedereen hoeft de vraag hardop te stellen, maar iedereen die werkzaam is in de gezondheidszorg kan met deze kwestie rekening houden wanneer zij nadenken over de beste manier om met individuen en hun familie om te gaan. Het is de bedoeling om iedereen in de gezondheidszorg gemeenschap zorgontvangers als unieke mensen te laten beschouwen, in plaats van zich alleen te concentreren op een bepaalde ziekte of een verzameling van symptomen. Raadpleeg voor meer informatie:
dignityincare.ca/en/toolkit.html#The_Patient_Dignity_Question

5 Recht op gepersonaliseerde informatie, advies en informed consent

Het Handvest bepaalt dat...
Wanneer u ouder wordt en mogelijk afhankelijk wordt van anderen voor hulp en zorg, blijft u het recht behouden om gepersonaliseerde informatie en advies te zoeken en te ontvangen over alle mogelijke opties voor uw zorg, hulp en behandeling zodat u in de mogelijkheid gesteld wordt geïnformeerd beslissingen te nemen.

“Had ik dat maar eerder geweten. Nu is het te laat. Ik heb niet meer de energie om naar alternatieven te zoeken en ik heb niemand om me te helpen.”

“Ik kan het niet meer aan en moet een oplossing voor mijn vader vinden (met ernstige Alzheimer), maar ik kan geen informatie vinden over wat er beschikbaar is. Ik heb uren aan de telefoon gezeten en nu weet ik nog niet wat ik moet doen.“

Informatie geven is geen eenvoudige zaak. Het vergt bepaalde beroepsvaardigheden en de informatie moet soms worden herhaald. Ouderen die zorg nodig hebben zijn geen passieve ontvangers en moeten bij de besluitvormingsprocessen met betrekking tot hun eigen verzorging worden betrokken, in overeenstemming met hun cognitieve capaciteiten.

Aanbevelingen voor…

BV Ontwikkelen van een juridisch kader dat de rechten en plichten van gebruikers in alle zorginstellingen beschermt

De overheid moet duidelijke richtlijnen ontwikkelen over de informatie die moet worden opgenomen in alle dienstencontracten voor tehuizen-, gemeenschaps- en thuiszorg. Modelcontracten moeten voor het publiek beschikbaar zijn via websites van maatschappelijke diensten, gezondheidscentra, ziekenhuizen, verzorgingstehuizen, enz. In deze contracten moeten op verzoek van de zorgontvanger wijzigingen kunnen worden aangebracht en er moet informatie worden verstrekt over meer geschikte diensten voor de gebruiker.

HI Duidelijke uitleg verschaffen aan verzorgers en gebruikers

Dienstverleners moeten zorgen voor duidelijke folders en handleidingen om de personen die zorg nodig hebben te helpen aan de nodige informatie. Wanneer in bijzijn van de zorgverlener technische of medische termen worden gebruikt, moeten deze worden uitgelegd in duidelijke en gemakkelijk te begrijpen taal. Gezondheid- en zorgprofessionals hebben training in communicatieve vaardigheden en mensenrechten nodig om patiënten naar behoren te kunnen informeren over hun gezondheidstoestand. Als mobiele verzorgers communicatieproblemen hebben moeten zij worden bijgeschoold om in staat te zijn op adequate wijze met zorgontvangers te kunnen communiceren. Indien nodig kunnen andere communicatiemiddelen worden gebruikt om ervoor te zorgen dat de patiënt de informatie begrijpt, bijvoorbeeld tekeningen of

video's. Al deze communicatie-instrumenten moeten gebruikersvriendelijk zijn, d.w.z. aangepast aan de behoeften van de oudere persoon.



BV HI Bevorderen en vergemakkelijken van de toegang tot de eigen persoonlijke medische gegevens

Toegang tot persoonlijke medische gegevens moet voor oudere mensen in langdurige zorg worden vergemakkelijkt. Deze informatie moet duidelijk zijn en aangepast aan iedere landelijke/plaatselijke context. Bijvoorbeeld, als medische gegevens beschikbaar zijn op een chipkaart, moeten zorgontvangers of hun vertegenwoordigers worden gemachtigd om gegevens op deze kaart op te slaan. Artsen mogen niemand beletten om toegang te krijgen tot haar/zijn persoonlijke gegevens. Als er geen digitaal archief is, moeten patiënten die thuis wonen worden geïnformeerd over de beste manier om hun eigen dossiers te bewaren. Ouderen die in een verzorgingstehuis wonen, moeten in staat zijn om desgewenst hun dossier te raadplegen en vragen te stellen over hun conditie of behandeling.

BV HI Bevorderen en regelen van de deelname van ouderen aan onderzoeksprojecten

Verzorgers moeten leren hoe zij behandelingen moeten geven aan ouderen en waarop zij attent moeten zijn, hoe zij mogelijke bijwerkingen moeten rapporteren, enz. Dit is vooral belangrijk omdat oudere mensen soms worden blootgesteld aan het overdadig voorschrijven van medicijnenen en wellicht niet in staat zijn om zelf problemen te melden. Te weinig klinische onderzoeken houden rekening met oudere mensen en er wordt weinig onderzoek gedaan naar bijwerkingen van polymedicatie bij zeer oude en zwakke personen. Daarom moet de deelname van ouderen in klinische studies worden aangemoedigd. Zij moeten nooit worden verplicht om deel te nemen aan onderzoeksprojecten, maar wel worden geïnformeerd over de mogelijkheden om deel te nemen aan klinisch onderzoek. Vóór de aanvang van de behandeling dient de patiënt volledige informatie krijgen over de voordelen, risico's en alternatieven van een behandeling waarvan de doeltreffendheid en veiligheid niet wetenschappelijk vaststaan. Als de persoon niet in staat is om te beslissen, moet de toestemming van een derde partij worden gezocht en deelname alleen worden toegestaan als er sprake is van een serieuze verwachting dat de behandeling de gezondheid van de patiënt ten goede zal komen.

BV HI PZ DV OO Gebruikersvriendelijke informatie verschaffen over het volledige aanbod van beschikbare diensten

Informatie over het volledige aanbod van beschikbare diensten met bijbehorende tarieven moet beschikbaar zijn via gezondheids- en maatschappelijke diensten en ouderenorganisaties. Gezondheids- en sociaal zorgpersoneel mogen niet namens de zorgvragende persoon beslissen of zij/hij zich dat al dan niet kan veroorloven. Hulp en ondersteuning bij juridische vraagstukken moet ook beschikbaar zijn via counseling en bijstand, diensten en handleidingen. De gegevens van juridische deskundigen op het gebied van familierecht, erfrecht en pensioenen moeten beschikbaar zijn via het verzorgingstehuis, de institutionele zorg- en maatschappelijke diensten. Openbare hulplijnen moeten beschikbaar zijn om oudere mensen en verzorgers te helpen met betrekking tot juridisch advies en het recht op rechtsbijstand.

Good practices

Finland: De stad Helsinki heeft duidelijke, gemakkelijk te begrijpen informatie opgesteld over beschikbare gezondheids- en maatschappelijke zorgdiensten voor ouderen

'Thuiszorg Dienstenaanbod' is een door Helsinki Thuiszorg Diensten uitgegeven brochure met informatie over de beschikbare zorg- en verpleegdiensten, huishoudelijke hulp, mobiliteit en andere welzijnsdiensten. De brochure geeft ook informatie over aan de klant in rekening gebrachte tarieven met voorbeelden van de prijzen voor gecombineerde diensten. Voor meer informatie:
www.hel.fi/hki/helsinki/en/Services/Families+and+social+services/The+elderly

Italië: Juridische hulp voor ouderen aangeboden door Anziano e Non Solo

Het project werd in 2006 gefinancierd door Emilia Romagna uit een fonds voor het welzijn en de levenskwaliteit van ouderen. De doelstellingen van het project waren aandacht vragen voor en voorkomen van ouderenmishandeling. Het had betrekking op de rechten en plichten van ouderen in de stad, sparen en banken, en hoe men toegang kan krijgen tot het rechtssysteem. Een andere doelstelling was de verstrekking van informatie en oriëntatie door de oprichting van een databank op basis van FAQ's (Frequently Asked Questions) met informatie en advies over de meest voorkomende juridische vraagstukken in verband met oudere mensen. Voor meer informatie:
www.anzianienonsolo.it

6 Recht op voortzetting van communicatie, en participatie in de maatschappij en culturele activiteit

Het Handvest bepaalt dat...
Wanneer u ouder wordt en mogelijk afhankelijk wordt van anderen voor hulp en zorg, blijft u het recht behouden om met anderen te communiceren en om deel te nemen aan het burgerlijk leven, een leven lang leren en culturele activiteiten.

"Toen mijn vrouw overleed, was ik echt wanhopig en voelde me heel alleen. Ik wist niet hoe ik een fatsoenlijke maaltijd moest koken, maar ik wilde ook geen warme maaltijdendienst bellen. De dame van het vrijwilligerswerk moedigde me aan om bij hun kookcursus voor senioren te komen en daar ben ik nu. Ik ben 93, en ik vind het hartstikke leuk! Ik heb nieuwe vrienden gemaakt en wij hebben samen veel plezier."

Met de leeftijd gaat het sociaal netwerk van ouderen achteruit. Daarom is het belangrijk ervoor te zorgen dat er in openbare ruimten aan mensen van alle generaties de gelegenheid wordt geboden elkaar te ontmoeten, ouderen daarbij inbegrepen. Oudere mensen moeten worden aangemoedigd om contacten aan te houden: isolatie is veruit de belangrijkste risicofactor voor ouderenmishandeling. Gebrek aan deelname en invloed in de samenleving kan leiden tot isolatie, inactiviteit en gevoelens van nutteloosheid en dat zijn factoren die depressie en mishandeling kunnen veroorzaken. Stedelijk ontwikkelings- en vervoersbeleid dat de deelname van ouderen in de gemeenschap ondersteunt, kan een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van isolement. Mishandelingssituaties die zich voordoen in intieme relaties of in verzorgingshuizen zijn vaak het gevolg van slechte communicatie. Gemeenschappelijke belemmeringen voor succesvolle communicatie zijn bijvoorbeeld slechthorendheid, verminderd gezichtsvermogen, lichamelijke handicaps, dementie of andere cognitieve handicap, afasie of, in het geval van migranten of etnische minderheden, een gebrek aan talenkennis en/of culturele verschillen. Of dit nu gebeurt binnen het gezin of in een zorginstelling, de factoren die leiden tot slechte communicatie en isolement moeten worden geïdentificeerd zodat zij kunnen worden aangepakt

Aanbevelingen voor...

BV Doe mee met het WHO 'Age Friendly Cities Programme' (het WGO Leeftijdsvriendelijke Steden Programma)

Het 'Age Friendly Cities Programme' is door de Wereldgezondheidsorganisatie ontwikkeld om steden te helpen zich voor te bereiden op twee algemene demografische ontwikkelingen: de snelle vergrijzing van de bevolking en de toenemende verstedelijking. Het Programma richt zich op de milieu-, sociale en economische factoren die de gezondheid en het welzijn van oudere volwassenen beïnvloeden. De Age Friendly Cities-gids onderscheidt acht gebieden in het stadsleven die verbeterd kunnen worden en waarmee de gezondheid en de levenskwaliteit van ouderen kan worden bevorderd:

- buitenruimten en gebouwen;
- vervoer;
- huisvesting;
- maatschappelijke participatie;
- respect en sociale integratie;
- burgerparticipatie en werkgelegenheid;
- communicatie en informatie;
- gemeenschapssteun en gezondheidszorg.

Steden die aan het netwerk deelnemen, dienen steeds opnieuw hun leeftijdsvriendelijkheid te evalueren en te verbeteren. Voor meer informatie:
http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html

BV Zorgontvangers informeren en helpen bij de toegang tot hun burgerrechten

Het is belangrijk dat gemeenten en gezondheids- en maatschappelijke zorgdiensten, familie en vrienden aan afhankelijke ouderen inlichtingen, steun en advies geven met betrekking tot hun burgerrechten. Het overheidsbeleid moet erop gericht zijn om oudere mensen in de gelegenheid te stellen om te gaan stemmen.

HI DV OO De sociale participatie van ouderen tijdens langdurige zorg stimuleren

Sociale behoeften moeten voorrang krijgen, zelfs wanneer het personeel niet veel tijd heeft. Vrijwillige deelname aan clubs en verenigingen en creatieve, sociale, economische, artistieke, religieuze en culturele alsmede democratische en politieke activiteiten dienen te worden gestimuleerd en bevorderd, daarbij inbegrepen activiteiten die in bredere kring plaatsvinden. Er kan ook worden gedacht aan het delen van kennis van en deelname aan huishoudelijke of ambachtelijke taken binnen zorginstellingen, gemeenschappelijke activiteiten, feesten en ceremonies, alsmede de mogelijkheid om op betaalde of vrijwillige basis werk te verrichten en deel te nemen aan levenslang leren en andere culturele activiteiten. Aandacht moet worden besteed aan de organisatie van de diensten, zodat zorgontvangers hun maaltijden kunnen delen met andere bewoners of bezoekers. Maar als oudere mensen niet wensen deel te nemen aan evenementen moet dat ook worden gerespecteerd.

HI DV OO Ondersteuning bieden aan mensen om in te spelen op hun behoeften en wensen op het gebied van sociale participatie en communicatie

Dienstverleners en ouderenorganisaties moeten hulp bieden om oudere mensen met beperkte mobiliteit in staat te stellen deel te nemen aan sociale activiteiten. Indien nodig, moet hulp worden geboden om naar buiten te gaan of een wandeling te maken. Mensen moeten worden geholpen om tijdens het lopen hun evenwicht of stabiliteit te bewaren (door het gebruik van een looprek, wandelstok of rolstoel, vervoerdiensten en adequaat incontinentiemateriaal).

HI DV OO Toegang tot nieuwe informatie- en communicatietechnologieën (ICT's) op gang brengen en stimuleren.

Oudere afhankelijke personen die dat willen moeten worden geholpen bij het gebruiken van nieuwe ICT-instrumenten en technische hulpmiddelen (computers, mobiele telefoons, hoor- en schrijfhulpmiddelen, radioboeken, dvd- of cd-spelers en digitale TV), want dit kan de communicatie en sociale interactie met anderen verbeteren.

Good practices



Zweden - Cultuur voor Senioren - Cultuur en gezondheid: het Umeå-model

Motto: als de mensen niet naar de cultuur toe kunnen komen, moet de cultuur naar de mensen komen. Culturele activiteiten voor senioren, 'Cultuur en Gezondheid' begon as een project maar is nu een gemeentelijke activiteit die de World Leisure Organisation Innovation Award 2010 heeft gewonnen. Het doel van het project is om mogelijkheden te creëren om langer gezond te blijven leven. Het programma richt zich op gepensioneerden. Het idee is dat de activiteiten overdag plaatsvinden en toegankelijk zijn voor senioren. Het project startte met een onderzoek waaruit bleek dat 90% van de ouderen die leefden in verzorgingshuizen of afhankelijk waren van thuiszorg onvoldoende stimulerende activiteiten hadden. De activiteiten die aangeboden werden waren voornamelijk bingo en kerkdiensten. Naar aanleiding van het onderzoek is in kaart gebracht waar potentiele organisatoren en producenten van culturele activiteiten in de regio te vinden waren. Meer informatie is te vinden via: www.umea.se/senior

Frankrijk: Frankrijk: Vereniging 'Petits Frères des Pauvres' organiseert een scala aan activiteiten voor sociaal uitgesloten ouderen

De in 1946 opgerichte vereniging heeft als motto 'de bloemen vóór het brood' en heeft tal van programma's ontwikkeld die op de eerste plaats gericht zijn op mensen die lijden aan isolement, armoede, uitsluiting en chronische ziekten. De activiteiten omvatten: bezoeken, het organiseren van vakanties, maatschappelijke activiteiten, hulplijn en aandacht vragen voor ouderenmishandeling en de levensomstandigheden van oudere migranten. Deze vereniging werkt met 8500 vrijwilligers en 510 medewerkers. Raadpleeg voor meer informatie de website: www.petitsfreres.asso.fr

Ierland: De 'Third Age Foundation' (TAF) ('Derde Leeftijd Stichting') voorziet in activiteiten voor langdurig zieken in St Joseph

De Third Age Centre bus rijdt iedere week naar het St. Joseph ziekenhuis om zieken van huis naar het TAF Centrum te brengen om deel te nemen aan een steeds groeiend pakket van georganiseerde activiteiten, zoals kunst- en ambachtelijke groepen, herinneringssessies, Go for Life activiteiten, gemengd koor, concerten en sociale evenementen. Sommige bewoners hebben ook deelgenomen aan de openbare voorstellingen en campagnes voor ouderenproblemen, zoals de 'Older and Bolder' (Ouder en Dapper) campagne. Het unieke van dit project ligt in het feit dat lange verblijf bewoners uit de verpleeghuisomgeving komen en midden in de gemeenschap worden gebracht, waar zij worden begeleid door leden van TAF-stichting. Veel van deze bewoners worden lid van de 'Third Age Foundation', een extra stap richting integratie in de plaatselijke gemeenschap. De reacties van langdurige bewoners over hun regelmatige bezoeken aan het Third Age Centre zijn zeer positief: sommige oudere mensen zeiden dat sinds zij lid zijn van de Stichting, hun zelfvertrouwen en eigenwaarde enorm zijn gestimuleerd, terwijl velen meer zelfstandigheid en onafhankelijkheid ervaren doordat zij regelmatig aan deze bezoeken kunnen deelnemen. Meer informatie kan worden gevonden op: www.thirdage-ireland.com

Finland, Psychosociale groepsrevalidatie voor oudere mensen die lijden aan eenzaamheid

Het doel van dit project was om ouderen (> 74j) die last hebben van eenzaamheid in Finland actief deel te laten nemen. Groepen van oudere mensen in dagziekenhuizen, dagverblijven, revalidatiecentra en zorginstellingen komen diverse keren per week bij elkaar om te praten en met behulp van het personeel deel te nemen aan verschillende activiteiten. Het project was een essentiële stap in het opleiden en trainen van personeel in de verschillende niveaus van ouderenzorg (thuiszorg, revalidatiecentra) om op te treden als groepsleiders en een netwerk van professionals op te bouwen die in staat zijn om het groepsrevalidatiemodel in praktijk te brengen. Het project is een model om diensten te ontwikkelen voor andere groepen ouderen die hulp nodig hebben, bijv. dementen. Meer informatie kan worden gevonden op:
www.vanhustyonkeskusliitto.fi

7 Recht op vrijheid van meningsuiting en vrijheid van gedachte/ bewustzijn: opvattingen, cultuur en religie

Het Handvest bepaalt dat...
Wanneer u ouder wordt en mogelijk afhankelijk wordt van anderen voor hulp en zorg, blijft u het recht behouden om te leven volgens uw overtuigingen, opvattingen en waarden.

"Ik heb nooit om een bezoek van die priester gevraagd. Wie heeft hem binnen gelaten en waarom noemt hij zich mijn zoon? Ik geloof niet in God en wil niet naar hem luisteren!"

De maatschappij erkent steeds vaker dat het recht op verscheidenheid en zorg voor mensen met verschillende culturele achtergronden een moeilijke opgave is. Iemands culturele invloeden, iemands overtuigingen en waarden, perceptie van gezondheid, ziekte en dood; betekenis van lijden en bestaan; grenzen ten aanzien van de persoonlijke levenssfeer; visie op de rol van het gezin in de besluitvorming, de zelfstandigheid van de persoon of de manier waarop wij met anderen communiceren. Een tolerante benadering heeft daarom de voorkeur en ieder individu moet in staat zijn om haar/zijn godsdienstplechtigheid uit te oefenen of volgens haar/zijn culturele traditie te leven.

Aanbevelingen voor...

HI PV Verdraagzaamheid bevorderen en mogelijkheden scheppen om over meningsverschillen van gedachten te wisselen

Wederzijdse persoonlijke en collectieve verrijking door middel van maatschappelijke activiteiten en informatie- en communicatie-uitwisseling moet worden aangemoedigd. Zorg moet zoveel mogelijk worden geïndividualiseerd, en clichés over culturele achtergrond dienen te worden vermeden. Zorgverleners dienen ook tolerantie binnen zorginstellingen te stimuleren en keuzes en culturele achtergrond van de verzorgde persoon bij iedere beslissing te respecteren, en accepteren dat sommige gedragingen en reacties in diverse culturen op verschillende manieren kunnen worden geïnterpreteerd.

HI PV Zorgen voor privéruimte waar ieder zijn eigen geloof kan uitoefenen

Voor zorgontvangers in de institutionele of residentiële zorg moet speciale ruimte worden geboden om hun godsdienst of geloof uit te oefenen, of hen de mogelijkheid worden geboden om deel te nemen aan religieuze ceremonies in de gemeenschap en hen daarbij te ondersteunen indien zij dat wensen.

HI PV Voorkomen van bekering

Zorgontvangers mogen nimmer worden gedwongen om deel te nemen aan een evenement (religieus, filosofisch, politiek, enz.) dat plaatsvindt in het huis, verzorgingstehuis of -instituut. Zorgverleners moeten oppassen niemand (politiek, religieus of anderszins) de zorgontvanger te laten bezoeken, tenzij de oudere persoon hierom heeft gevraagd, dit om zorgontvangers

tegen bekeringsijver te beschermen. Bezoeken moeten worden geregistreerd met de naam- en contactgegevens van de bezoeker, en pressie om financiële steun van zorgontvangers te krijgen moet worden voorkomen en als financieel misbruik worden gerapporteerd.

HI Mensen ondersteunen die zich bij een vereniging willen aansluiten en aan groepen willen deelnemen

Informatie en bijstand moeten worden verleend aan een persoon in de zorg die zich bij een vereniging wil aansluiten. Institutionele zorginstellingen moeten zorgontvangers in staat stellen de wekelijkse bijeenkomsten van een seniorenclub bij te wonen en deel te nemen aan uitstapjes en excursies. Het aanhouden van contact met organisaties waarvan de persoon lid was moet worden aangemoedigd.

HI Zorgen voor ruime toegang tot gevarieerde informatie

Iedereen moet toegang hebben tot de media en alle andere bronnen van kennis. Kranten van diverse politieke achtergronden moeten in alle zorginstellingen beschikbaar zijn evenals televisie en internet. Waar nodig moet bijstand worden gegeven aan mensen met een verminderd gehoor- of gezichtsvermogen. Toegang tot informatie kan ook bevorderd worden door het organiseren van debatten binnen de instelling of deelname aan conferenties.

Good practices



Slovenië: Informele ronde rafels over gebruiken en religieuze praktijken met Pasen

Dagelijkse activiteitencentra zijn ontmoetingsplaatsen waar iedereen welkom is. Tijdens het paasfeest organiseren zij informele ronde tafels waar verschillende religieuze gebruiken en praktijken worden besproken, met o.a. een meer atheïstische aanpak met de uitleg van de rol van de lentefestiviteiten en riten in vele eeuwen voor de opkomst van de monotheïstische godsdiensten, en in andere, niet-westerse culturen. Verschillende culturen ontmoeten elkaar ook rond verschillende keukens, waarbij multiculturalisme wordt aangemoedigd.

Duitsland: Speciale units voor migranten in verpleeghuize

Sommige verpleegtehuizen en specifieke instellingen hebben speciale units opgezet waar oudere migranten zorg kunnen ontvangen in een omgeving waar hun culturele en sociale manier van leven wordt gerespecteerd (speciaal meubilair, voeding, dagstructuur gebaseerd op religie enz.)

Frankrijk: speciale religieuze opleiding voor verzorgers

Een module over 'Ceremonies en religieuze praktijken' wordt thans in vele voortgezette opleidingen in Frankrijk gegeven. Oudere zorgontvangers hebben dikwijls verschillende culturele achtergronden en het personeel is vaak niet bekend met hun geloof. Het verdient aanbeveling dat elke instelling over een gemakkelijk toegankelijke ruimte beschikt die is gereserveerd voor een stille meditatie, gebed en bijwonen van diensten, waar bezoekers van verschillende geloofsovertuigingen en filosofische bewegingen naar toe kunnen gaan. Religieuze ceremonies moeten worden gehouden in wederzijds respect.

8 Recht op palliatieve zorg en hulp, en respect en waardigheid in sterven en dood

Het Handvest bepaalt dat...
U hebt het recht te sterven in waardigheid, in omstandigheden die corresponderen met uw wensen en binnen de grenzen van de nationale wetgeving van het land van verblijf.

„Ik begrijp niet hoe het vandaag de dag nog mogelijk is dat mensen zulke doorligwonden krijgen!“

„Ik hou van hem, maar ik kon niet meer tegen zijn geschreeuw en ik heb hem geslagen. Nu voel ik mij ellendig.”

„Ik voelde dat haar leven niet meer de moeite waard was om geleefd te worden...“

Acties met betrekking tot het einde van het leven worden geregeld door landelijke wetten die iedereen wordt geacht te kennen, in het bijzonder degenen die zorg verlenen aan zeer oude en afhankelijke mensen. Toch wordt het recht om waardig te sterven soms bedreigd door institutionele regels en gewoontes die dikwijls leiden tot de meest betreurenswaardige vormen van ouderenmishandeling, omdat zij mensen betreffen die volledig van anderen afhankelijk zijn geworden en soms veel pijn lijden. Er worden niet altijd maatregelen genomen om onnodige pijn te verlichten en te voorkomen (bijvoorbeeld doorligwonden) en om emotionele steun te bieden aan de stervende persoon en haar/zijn familie. Keuzes van ouderen ten aanzien van het einde van het leven worden niet altijd gerespecteerd.

Helaas is het recht op palliatieve zorg en pijnbestrijding nog niet internationaal erkend als een fundamenteel mensenrecht. Het bewustzijn wordt echter steeds groter en in vele landen worden vernieuwende initiatieven ontwikkeld om steun en waardigheid te geven aan oudere mensen die aan het einde van hun leven komen.

Aanbevelingen voor...

BV De beginselen van en de voorwaarden voor palliatieve zorg bij wet regelen

De Wereld Gezondheids Organisatie heeft een aantal aanbevelingen gegeven met betrekking tot de minimumeisen van palliatieve zorg. Deze houden in dat alle landen een nationaal palliatief zorgbeleid moeten invoeren voor training en opleiding van gezondheidswerkers en bevordering van publieke bekendheid, en ervoor moeten zorgen dat op alle zorgniveaus geleidelijk aan minimumnormen voor pijnverzachting en palliatieve zorg worden aangenomen. Palliatieve zorg kan worden gegeven in een speciale wooneenheid, thuis, als dagpatiënt of in het ziekenhuis, afhankelijk van het land van verblijf. Informatie over de verschillende opties met betrekking tot palliatieve zorg moet beschikbaar zijn in de maatschappelijke- en gezondheidszorgdiensten, teneinde de toegang tot deze diensten te verbeteren. Meer informatie is te vinden op:
www.who.int/cancer/palliative/en

HI ▧ Ontwikkelen van een kwalitatieve palliatieve zorg in een interdisciplinaire aanpak

Voor de patiënt moet de best mogelijke levenskwaliteit worden gevonden en ontwikkeld. Palliatieve zorg beoogt niet het bespoedigen of uitstellen van de dood, maar dient ertoe om pijn te bestrijden en mensen aan het einde van hun leven te helpen om vredig en waardig te sterven. Palliatieve kwaliteitszorg moet erop gericht zijn het lijden te voorkomen en te verzachten, door behandeling van pijn en andere kwellende symptomen, psychologische en geestelijke verzorging, en de levenskwaliteit te verbeteren wanneer er met ernstige complexe gezondheidsproblemen wordt gekampt. Kwaliteitsbeoordeling kan geschieden door na te gaan of de zorg is aangepast aan de behoeften en wensen van de zorgontvanger (communicatiebehoeften, religieuze/spirituele/culturele/sociale behoeften, enz.). Een interdisciplinaire en multiprofessionele aanpak moet worden ontwikkeld met de diverse beroepsbeoefenaars van binnen en buiten de gezondheidszorg. Teamleden moeten deugdelijk worden opgeleid en hun werkzaamheden moeten vooral op palliatieve zorg gericht zijn. Personeel moet worden getraind in het omgaan met het einde van het leven en passende middelen krijgen (psychologische ondersteuning, respect voor de persoon en de familie, de betrokkenheid van de familie) om de keuze van de persoon te respecteren.

HI ▧ PV ▧ De zorgontvanger bij de palliatieve zorg betrekken en haar/zijn wilsvrijheid respecteren

Palliatieve zorg moet worden geleid door de behoeften en wensen van de patiënt. Een beslissing over de aanvaardbaarheid van een medische behandeling dient te worden gebaseerd op uitdrukkelijke of veronderstelde wens van de zorgontvanger (op basis van opvattingen die zij/hij eerder heeft uitgedrukt) en nadat familieleden of andere dierbare personen van de zorgontvanger die verantwoordelijk voor zijn of haar verzorging, zijn geraadpleegd. De behoefte aan intimiteit van de stervende persoon moet eveneens worden nageleefd, zoals bijvoorbeeld een eenpersoons slaapkamer.

HI ▧ PV ▧ De familie bij de palliatieve zorg betrekke

Zorgpersoneel moet meer tijd nemen om met de zorgontvanger en familieleden te praten en naar hen te luisteren, en in begrijpelijke taal informatie verstrekken over de diagnose, prognose, behandeling en zorgopties en alle andere aspecten van de zorg alsmede over betrouwbare toegang tot hulp bij de gegeven palliatieve zorg en over de diverse beschikbare diensten. Dergelijke informatie mag alleen worden verstrekt wanneer de persoon en/of de familie in staat is dit te accepteren. Respijtzorg voor verzorgers moet worden gestimuleerd en na het overlijden van de zorgontvanger moet er voor hen hulp bij de rouwverwerking beschikbaar zijn. Bij afwezigheid van familieleden kunnen verzorgers die nauw bij de oudere persoon betrokken zijn geweest deelnemen aan een multidisciplinair overleg met de arts.

HI ▧ PV ▧ De landelijke regelgeving op het gebied van levenseinde respecteren

Elk land heeft zijn eigen regelgeving met betrekking tot beslissingen over het levenseinde, en zowel formele en informele zorgverleners moeten de wet respecteren. Maar als zij om ethische of religieuze redenen tegen de gemaakte beslissing bezwaar maken, moeten verzorgers worden beschermd door een 'gewetensclausule' en geïnformeerd worden over de te volgen procedure om ervoor te zorgen dat het besluit toch zal worden gerespecteerd en uitgevoerd zoals gesteld bij de wet. Wanneer verzorgers zich hopeloos voelen of overbelast zijn bij het verzorgen van een zorgontvanger met veel pijn of ernstige dementie, moeten zij altijd om advies vragen en steun krijgen uit relevante bronnen.



HI ▧ PV ▧ Respect voor en ondersteuning van de geestelijke behoeften en wensen van de stervende persoon.

Palliatieve zorg professionals en het vrijwilligersteam moeten stervende patiënten in staat stellen zin en hoop te vinden door de erkenning van de spirituele dimensie van hun religieuze ervaring indien de persoon dat wenst. Hoewel zij niet deskundig zijn om spirituele problemen gegrond aan te pakken, moet het palliatieve beroepsteam in staat zijn om over spiritualiteit te praten met iedere patiënt die dit punt aan de orde stelt en te herkennen wanneer iemand zich in geestelijke nood bevindt, zodat zij/hij kan worden verwezen naar de juiste geestelijke zorgverleners.

HI ▧ DV ▧ PV ▧ IZ ▧ Levenstestamenten ondersteunen en respecteren

De verzorgde persoon en haar/zijn familie moeten ook in staat zijn om zoveel mogelijk te anticiperen en informatie over bestaande verzekeringsopties, orgaantransplantatie en andere levenseinde beslissingen te krijgen. Verzorgers en dienstverleners moeten de zorgontvangers aanmoedigen om hun wensen en mening hieromtrent te uiten. Wanneer de persoon wordt geacht niet langer in staat te zijn om dergelijke beslissingen te nemen, moeten levenstestamenten in schriftelijke vorm worden bewaard door degenen die voor de zorgontvanger verantwoordelijk zijn. Wanneer er geen schriftelijke verklaring is, moet een aantal verbale uitingen en wensen van de persoon worden verzameld door middel van gesprekken met familieleden en andere vertrouwenspersonen. Beslissingen moeten steeds worden genomen in het belang van de zorgontvanger en in overeenstemming met de landelijke wetgeving.

Good practices

Verenigd Koninkrijk: Charter for Dignity at the End of Life (Handvest voor Waardigheid aan het Einde van het Leven)

In juni 2008 publiceerde de beweging 'Dignity in Dying' een Handvest voor Waardigheid aan het einde van het Leven. Het document benadrukt de noodzaak voor alle mensen om meer keuze, controle en toegang te hebben tot hoogwaardige zorg aan het eind van hun leven. "We willen diensten voor het levenseinde die gevoelig, meelevend en voor iedereen toegankelijk zijn. Individuen moeten duidelijk zijn over hun wensen, en de overheid moet ervoor zorgen dat diensten voldoen aan de behoeften van de mensen bij hun dood, waarbij keuze, controle en toegang bij de levenseindezorg centraal staan. Het Handvest voor Waardigheid aan het Einde van het Leven plaatst keuze, toegang tot diensten en persoonlijke controle centraal bij de verbeteringen aan de levenseindezorg. Kijk voor meer informatie op de Dignity in Dying website: www.dignityindying.org.uk

Zweden: Het palliatieve zorgproject in SABO

De aanpak strekt tot ontwikkeling en verbetering van de kwaliteit van leven en zorg voor ouderen in het districtsbestuur van Stockholm. Het doel is om de kwaliteit van levenseindezorg te verbeteren voor mensen die in de speciale SABO huisvesting voor ouderen wonen. Het project idee is verschillende opleidingsmodellen voor het personeel te testen en te evalueren. De opleiding is onder andere gericht op kennis en kwaliteit van de palliatieve zorg, attitudes en reacties. Opleiding in palliatieve zorg en verpleging wordt georganiseerd op een multiprofessionele teambasis. Meer informatie kan worden gevonden op:
www.pvis.se.

Canada: Het Waardigheidsmodel

Sinds 1995 bestuderen een Canadees onderzoeksteam voor palliatieve zorg en hun internationale medewerkers het belang van de waardigheid van de patiënten. Hun conclusies tonen aan dat het waardigheidsgevoel van een patiënt een grote invloed kan uitoefenen op zijn welzijn en zijn tevredenheid over het gezondheidszorgsysteem - en een van de belangrijkste factoren is de wijze waarop patiënten door gezondheidszorgverleners worden behandeld. Het oorspronkelijk onderzoek van het team is opgenomen in het Dignity Model, dat drie categorieën van hoofdfactoren onderscheidt die invloed hebben op het waardigheidsgevoel van de patiënt:

- Ziektegerelateerde problemen: Hoe de ziekte zelf invloed heeft op het persoonlijke waardigheidsgevoel
- Repertoire van Waardigheidbehoud: Hoe de eigen perspectieven en praktijken van een patiënt invloed kunnen hebben op hun gevoel van waardigheid.
- Social Dignity Inventory (Sociale Waardigheids Inventaris): Hoe de kwaliteit van interacties met anderen kan verbeteren of verslechteren door het gevoel van waardigheid.

Ze hebben waardigheidinstrumenten ontwikkeld en een waardigheidsprotocol om mensen die in de levenseinde gezondheidszorg werken, te ondersteunen. Meer informatie is te vinden op: dignityincare.ca.

Oostenrijk: Mobiele palliatieve zorgunits

De provincie Stiermarken organiseert in alle regio's teams voor mobiele palliatieve zorg. Het netwerk bestrijkt de hele provincie; de teams bestaan uit artsen, verplegend personeel en maatschappelijk werkers die samenwerken met de huisartsen en de professionele en informele zorgverleners. Een dergelijk team kan door alle betrokkenen worden aangesproken, de patiënten, de nabestaanden, de familie artsen, enz., en de service is gratis: de kosten worden gedekt door het Gezondheidsfonds van Stiermarken. Naast deze mobiele palliatieve professionele zorgteams ontvangen stervensbegeleiders of vrijwilligers voordat zij beginnen een zorgvuldige basisopleiding en worden hen bijscholingscursussen aangeboden alsmede toezicht gedurende de gehele tijd dat zij dit werk doen.
Voor meer informatie
www.palliativbetreuung.at , www.hospiz-stmk.at (beide alleen in Duitsland) of neem contact op met Dr.Baumgartner johann.baumgartner@kages.at

lid van de European Association of Palliative Care EAPC.

9 Recht op compensatie

Het Handvest bepaalt dat...
Wanneer u ouder wordt en mogelijk afhankelijk wordt van anderen voor hulp en zorg, blijft u het recht op compensatie behouden in geval van misbruik, mishandeling of verwaarlozing.

"Toen ik probeerde om ouderenmishandeling te melden bij mijn lijnmanager, kreeg ik de volgende dag een brief van de directeur die me zei dat ik was ontslagen wegens morele intimidatie jegens andere personeelsleden."

"Ze zal nooit klagen. Zij is te bang en ik weet niet hoe ik haar kan helpen."

In de meeste gevallen van ouderenmishandeling willen de slachtoffers dit niet melden. Daar zijn verschillende redenen voor: zij zijn bang voor verlies van de relatie met de dader, zij zijn bang voor de mogelijke gevolgen van het melden van mishandeling voor zichzelf of hun naasten, zij hebben niet genoeg kennis over wat mishandeling precies is en herkennen bepaalde acties dus niet als zodanig. Iedere persoon die getuige is van of informatie heeft over een mogelijk geval van mishandeling moet ervoor zorgen dat het slachtoffer weet hoe dit gemeld kan worden.

Aanbevelingen voor...

BV Speciale instanties opzetten en publieke informatie ontwikkelen om ouderenmishandeling aan te pakken

Ouderenmishandeling moet in nationale wetgevingen worden erkend teneinde slachtoffers te beschermen. Een gratis en makkelijk te bereiken hulplijn moet worden opgezet en voor oudere mensen, familie en verzorgers moet duidelijke informatie beschikbaar zijn over de bestaande organisaties en de bevoegde autoriteiten die verantwoordelijk zijn voor de aanpak van mishandeling en die steun kunnen bieden. Gratis medische of psychologische zorg moet eveneens beschikbaar zijn via de gezondheids- en maatschappelijke diensten. De ondersteuning en zorg van deze verschillende diensten moeten worden gecoördineerd en gericht zijn op het begrijpen van het trauma van een persoon die het slachtoffer is van mishandeling. Het personeel moet hiervoor een gerichte opleiding krijgen.

BV Aangepaste reacties ontwikkelen voor de slachtoffers van mishandeling

De bevoegde autoriteiten moeten alle klachten van ouderenmishandeling serieus nemen en dienovereenkomstig reageren. Familieleden, verzorgers en dienstverleners moeten bijzonder waakzaam zijn en alert zijn op oudere mensen die een risico lopen. Als mishandeling wordt gemeld, moet het hun prioriteit zijn ervoor te zorgen dat de oudere persoon zich in veiligheid bevindt, maar de reactie moet worden aangepast aan het risiconiveau en de aard van de mishandeling. Wanneer de ouderenmishandeling bijvoorbeeld het gevolg is van een burn-out

van een informele verzorger vraagt dit om een andere reactie dan bij ouderenmishandeling als gevolg van nalatigheid of gebrek aan opleiding van zorgpersoneel. Als de situatie zeer ernstig is en de oudere persoon naar een veiliger omgeving dient te worden gebracht, moeten de dienstverlende instanties opvanghuizen of –flats ter beschikking stellen.

HI Het strafregister van professionele zorgverleners controleren

Elke werkgever van een verzorger moet in staat zijn te controleren of de in dienst zijnde verzorger zich in het verleden schuldig heeft gemaakt aan misbruik en mishandeling, daarbij inbegrepen financieel misdrijf.

HI Trainingen voor zorgverleners opzetten om hen mishandeling te leren ontdekken

Zorgverleners moeten mishandeling van een oudere zorgontvanger leren herkennen (depressie, blauwe plekken, angst, enz.), ook wanneer het slachtoffer dement is. Zij moeten in staat zijn om adequaat te reageren en weten tot welke persoon en organisatie zij zich kunnen wenden voor hulp, ondersteuning en verdere actie. Deze informatie moet bij aanvang van hun baan in een duidelijke taal aan hen worden verstrekt en regelmatig tijdens cursussen worden herhaald.

HI DV Ondersteuning en bescherming bieden aan slachtoffers en personen die ouderenmishandeling aangeven

Zowel het slachtoffer als de personen die mishandeling melden moeten passende ondersteuning en bescherming krijgen. Dienstverleners moeten duidelijke procedures ontwikkelen en zowel zorgontvangers en hun familieleden als verzorgers informeren over wat te doen in geval van ouderenmishandeling, bij wie daarvan melding moet worden gemaakt en waar naartoe gebeld kan worden voor hulp en informatie over schadeloosstelling. Jaarlijkse informatiebijeenkomsten met medewerkers en zorgontvangers kunnen bijdragen tot het creëren van een open debat en het doorbreken van het taboe rond ouderenmishandeling. In de thuis-, buurt- of tehuiszorg moet het intern reglement voor het personeel duidelijke instructies bevatten met betrekking tot ouderenmishandeling. Wat te doen, hoe ermee om te gaan, hoe oudere personen te beschermen en te ondersteunen, hoe en waar gevallen van ouderenmishandeling aangeven, wat te doen als de oudere persoon weigert te erkennen dat de zij/hij is mishandeld en hoe de melders van mishandeling te beschermen. Personeel moet ook weten wat te doen als de oudere persoon ernstig risico loopt en besluiten moeten altijd worden genomen in het belang van de zorgontvanger.

Good practices

België - Oost Vlaanderen en het aangeven van ouderenmishandeling

In Vlaanderen kan iedereen die ouderenmishandeling heeft ervaren of daarvan getuige is geweest contact opnemen met het Vlaamse Meldpunt voor ouderenmishandeling via een centrale helpdesk (078 15 15 70) om het geval aan te geven, om informatie of advies te vragen of om

interventie te verzoeken. Wanneer interventie nodig is, neemt het Vlaamse Meldpunt contact op met het plaatselijke Steunpunt Ouderenmishandeling. Na een eerste telefonisch contact wordt een huisbezoek bij het slachtoffer gepland om een overzicht van het probleem te krijgen en te bezien of het steunteam moet kijken naar een oplossing om de situatie van de oudere persoon te verbeteren en ervoor zorgen dat dit het geval niet zal verergeren. Deze dienst werkt kosteloos en biedt tevens gratis advies en opleiding. Voor meer informatie (in het Nederlands) http://www.meldpuntouderenmishandeling.be

Frankrijk: 'Bel3977' hulplijn voor oudere mensen die slachtoffer zijn van ouderenmishandeling.

Een zeer soortgelijk initiatief werd onlangs door de Franse regering gelanceerd om steun en begeleiding te bieden aan slachtoffers en getuigen van ouderenmishandeling. Deze hulplijn wordt gevoerd met de steun van ALMA Frankrijk (opgericht door Prof. Hugonot die president was van de werkgroep van de Raad van Europa die zich bezig hield met geweld en verwaarlozing van ouderen in de familie) en de AFBAH (Franse vereniging voor het welzijn van ouderen en gehandicapten). Meer informatie is te vinden op:
www.travail-solidarite.gouv.fr.



Nederland: Protocol voor melding van ouderenmishandeling voor externe bezoekers

De Nederlandse provincie Noord-Holland heeft het initiatief genomen om een protocol te ontwikkelen voor de bestrijding van ouderenmishandeling. Het protocol kan gebruikt worden door personen die van buitenaf in contact komen met ouderen in verpleeg- en zorginstellingen, zoals de kapper, de wijkverpleegkundige, de vrijwilliger die maaltijden brengt of regelmatig bij de oudere persoon op bezoek gaat. Het protocol is ontworpen om hen een methode te verschaffen om ouderenmishandeling binnen de grenzen van hun verantwoordelijkheden te herkennen en aan de orde te stellen. Het protocol geeft een opsomming van ouderenmishandeling die zij moeten leren herkennen en aanbevelingen over wat zij moeten doen bij een vermoedelijk geval van ouderenmishandeling. Deze stappen bevatten antwoorden op vragen als 'waar moet ik aangifte doen?' en 'wie is verantwoordelijk voor wat?' Het protocol werd ontwikkeld door PRIMO NH in opdracht van de Steunpunten tegen Huiselijk Geweld van de provincie. Ondersteunende diensten bestaan ook op gemeentelijk niveau. In een aantal gemeenten zijn er specifieke steunpunten die zich bezighouden met ouderenmishandeling. In andere gemeenten houden steunpunten zich bezig met het bredere veld van huiselijk geweld, waaronder ook ouderenmishandeling. Iemand die zich in een situatie van mishandeling bevindt of getuige is van ouderenmishandeling kan dit steunpunt bellen en om hulp vragen. Het steunpunt zal hen dan vertellen wat zij moeten doen en hoe zij hulp kunnen krijgen van maatschappelijke en juridische diensten.

10 Uw verantwoordelijkheden

"Ik wilde dat mijn moeder mij had verteld wat zij voor het einde van haar leven wilde toen zij daartoe nog in staat was. Nu ten gevolge van de dementie haar geestelijke capaciteiten zijn weggenomen, vind ik het zo moeilijk om namens haar te beslissen want ik weet gewoon niet wat ze gewild zou hebben. Wij spraken nooit over zulke dingen."

"We willen allemaal geloven dat we later nog de tijd zullen hebben om dergelijke pijnlijke beslissingen te nemen, maar hoe langer je wacht, des te pijnlijker en emotioneler het wordt."

"Meer dan tien jaar lang zorgde ik voor een zeer afhankelijke oude dame in haar huis. Toen zij stierf, gooide haar dochter mij eruit want ik was niet langer nodig. De oude dame zou dat nooit goed gevonden hebben. Ze was aardig tegen me." (een niet-geregistreerde migrerende verzorger)

Ouderen die behoefte hebben aan langdurige zorg en bijstand hebben niet alleen rechten maar ook verantwoordelijkheden en zij dienen de rechten te respecteren van degenen die bij hen wonen (medebewoners) of voor hen werken (verzorgers). Wanneer zij afhankelijk worden van anderen, zijn oudere mensen zich er soms niet van bewust dat zij plichten jegens hun verzorgers hebben en dat zij hen van tevoren duidelijke instructies moeten geven, zodat deze personen in goede condities kunnen werken en hen met respect kunnen behandelen.

De druk ten gevolge van afhankelijkheid en conflicterende relaties tussen de zorgontvanger, haar/zijn familie en mensen uit hun omgeving kunnen soms leiden tot situaties waarin de zorgontvanger of haar/zijn gezin zich verbaal of fysiek beledigend gedragen tegen anderen in hun omgeving, in het bijzonder de zwakste personen. Het voorkomen van mishandeling jegens andere zorgontvangers en personeel is een probleem dat samen met het risico van ouderenmishandeling moet worden aangepakt. Oudere mensen die langdurige zorg en bijstand nodig hebben moeten bewust worden gemaakt van hun plichten tegenover hun verzorgers (zowel formele als informele) en andere bewoners. Procedures met betrekking tot de preventie van ouderenmishandeling moeten duidelijke instructies bevatten over wat gedaan moet worden als een zorgontvanger zich aan mishandeling jegens een verzorger of een andere zorgontvanger schuldig maakt, waarbij voldoende aandacht aan de oorzaken en de aard van het uitdagende gedrag moet worden geschonken (een ernstig dementerende kan bijvoorbeeld erg onrustig worden en agressief zijn tegen anderen maar dit is geen mishandeling).

Aanbevelingen voor...

IZ Vragen om ondersteuning van buitenaf aan de plaatselijke maatschappelijke en gezondheidsdiensten

Om burn-out te voorkomen moeten informele verzorgers worden aangemoedigd om ondersteuning en advies van buitenaf te vragen wanneer zij zorgen voor een oudere, zeer hulpbehoevende persoon en voor advies contact opnemen met de plaatselijke of landelijke hulplijnen die gespecialiseerd zijn in ouderenmishandeling.

BV DV Het werk van professionele zorgverleners ondersteunen en hen tegen mishandeling beschermen

In alle zorginstellingen hebben professionele zorgverleners behoefte aan opleiding, betere informatie, materiaal en indien nodig persoonlijke hulp, en duidelijke procedures over hoe steun en bescherming kan worden verkregen wanneer zij worden geconfronteerd met mishandelingssituaties.

BV DV Ondersteuning ontwikkelen voor informele verzorgers

Het is moeilijker om informele verzorgers te beschermen tegen mishandeling aangezien zij vaak niet in hun zorgtaak erkend worden en niet voldoende ondersteuning in hun dagelijkse activiteiten krijgen. Voorlichting, opleiding en informele zorgverleners de mogelijkheid geven tot een open gesprek over de gewelddadige situatie waarmee zij worden geconfronteerd, hen alternatieve oplossingen bieden om hun werk te verenigen met zorgtaken met behoud van hun inkomen (premies, respijtzorgoplossingen, zorgverlofregelingen, enz.), professionele vooruitzichten en welzijn zijn maatregelen die hen kunnen beschermen tegen burn-out en mishandeling. Peer support groups voor informele zorgverleners kunnen een zeer belangrijke rol spelen bij het voorkomen van mishandeling van informele verzorgers. Beleidsmakers moeten ook aandacht besteden aan de specifieke identiteitsproblemen waarmee de niet-geregistreerde informele werknemers in veel EU-landen mee worden geconfronteerd, d.w.z. migrerende werknemers die vaak 24 uur per dag werken, 7 dagen per week, voor dikwijls zeer lage salarissen zonder sociale verzekering.

BV DV Geïntegreerde zorg bevorderen waarbij alle verzorgers (formeel en informeel) elkaar kunnen ondersteunen

Wanneer verzorgers met elkaar kunnen praten over de problemen waarop zij stuiten wanneer zij zorgen voor een ‘uitdagende’ zorgontvanger, kan dit hen helpen om de oorzaken beter te begrijpen en samen een gezamenlijke oplossing te vinden om alle verzorgers te beschermen tegen mishandeling en hun arbeidsomstandigheden te verbeteren.

HI Klachten van verzorgers meenemen in het dienstenmanagement

In verzorgingstehuizen moeten de rechten en verantwoordelijkheden van zowel verzorgers als zorgontvangers in het contract met het tehuis worden gedefinieerd en in duidelijke bewoordingen worden uitgelegd aan zowel de zorgontvangers als het personeel. Aan alle medewerkers moet een personeelshandboek worden gegeven zodat zij weten wat er van hen wordt verwacht en wat zij moeten doen in kritieke situaties. Regelmatige personeelsvergaderingen waarbij verzorgers geïnformeerd kunnen worden over wijzigingen in de levens- of gezondheidstoestand van een zorgontvanger die invloed kunnen hebben op haar/zijn gedrag (psychische problemen, verlies van een naast familielid, enz.) kunnen het personeel helpen op meer adequate wijze te reageren en risicosituaties te identificeren.

HI OO PV Bevorderen van voorafgaande instructies van oudere mensen

Ouderenorganisaties, dienstverleners en verzorgers moeten oudere mensen aanmoedigen om plannen te maken met betrekking tot hun toekomstige zorg en het einde van hun leven. Het is geen makkelijk onderwerp om te bespreken maar deze besluiten maken deel uit van de eigen verantwoordelijkheden die, indien mogelijk, niet aan anderen moeten worden overgelaten. Het verstrekken van informatie over de verschillende mogelijkheden en steun aan degenen die dat nodig hebben is belangrijk en kan worden gedaan door middel van informatie in de media en folders, groepsgesprekken met andere ouderen, individuele counseling, enz.

Good practices

COFACE European Charter for Family Carers (Europees Handvest voor Informele verzorgers)

COFACE (Europese Confederatie van Gezinsorganisaties) heeft een handvest voor informele verzorgers opgesteld dat erop is gericht de rechten van informele verzorgers te erkennen waarbij de nadruk wordt gelegd op hun rol en de moeilijkheden waarmee zij worden geconfronteerd bij het combineren van hun persoonlijke leven, gezinsleven en/of werk.
U kunt het Handvest downloaden op de website van COFACE:
coface-eu.org/en/upload/WG%20HANDICAP/CharteCOFACEHandicapEN.pdf

EAPN Italië: Clubs om burn-outs bij 'badanti' (informele verzorgers die geen familielid zijn) te voorkomen

In de provincie Siena heeft het Italiaanse lid van het European Anti Povery Network (Europees Netwerk voor Armoedebestrijding) 'Un Euro all'Ora' een anti-burn-out programma gelanceerd voor informele verzorgers. Hun 'clubs voor verzorgers' waren vooral gericht op gezinnen die complexe taak op zich nemen om afhankelijke ouderen thuis te helpen en die dikwijls op de privémarkt een of meer zorgverleners in dienst nemen, meestal allochtone vrouwen die bij de ouderen wonen en hen het grootste gedeelte van de dag en nacht bijstaan. Voor deze 'badanti' (verzorgers) vormen de Clubs een unieke gelegenheid elkaar te ontmoeten in een vriendelijke omgeving waar zij over hun behoeften kunnen praten en deskundigenadvies kunnen krijgen. Meer informatie op:
www.cilap.eu.



Europese project 'Breaking the Taboo "- brochure over Geweld tegen oudere vrouwen in het gezin: herkennen en handelen

Deze brochure is het resultaat van het 'Breaking the taboo' project, dat mede werd gefinancierd door de Europese Commissie en tussen 2007 en 2009 werd uitgevoerd door de projectpartners van Oostenrijk, Finland, Italië, Polen en Duitsland in samenwerking met partners uit Frankrijk, België en Portugal. Het is gericht op het doorbreken van de taboe die rust op ouderenmishandeling door bij medewerkers en lijnmanagers van gezondheids- en dienstverleners voor dit punt aandacht te vragen en hen een aantal ideeën en richtlijnen te geven over hoe zij met dit probleem om kunnen gaan. Het moet hen helpen om met deze vaak zeer complexe en moeilijke situaties om te gaan. Wanneer het taboe is doorbroken -binnen teams, binnen organisaties en binnen het publiek- wordt het veel gemakkelijker om de situatie van de slachtoffers en van de 'daders' te verbeteren- die vaak zelf overbelaste informele verzorgers en slachtoffers zijn. Meer informatie op:
btt.roteskreuz.at

Frankrijk: "Vacances Ouvertes" helpt verzorgers om vakantie te nemen

Deze non-profit organisatie heeft een steunprogramma ontwikkeld om informele verzorgers te helpen wat rust te nemen tijdens georganiseerde vakanties. Verzorgers kunnen op vakantie gaan met de persoon die zij verzorgen en hebben wat vrije tijd wanneer de deelnemende professionele zorgverleners voor de hulpbehoevende persoon zorgt. Informatieve folders zijn ontwikkeld om maatschappelijk werkers en verzorgers aan te werven die aan het programma deelnemen om de verzorgers in staat te stellen er even tussenuit te gaan. Dit vergemakkelijkt het creëren van sociale netwerken en activiteiten op het gebied van verzorging en de ontwikkeling van solidariteit tussen vrijwillige, beroeps- en informele zorgverleners.
www.vacances-ouvertes.asso.fr.

Checklist van aanbevelingen

IZ Informele zorgverleners

- ☐ Zorgverleners dienen zich ervan bewust te zijn dat zij een sleutelrol spelen bij het beschermen van oudere afhankelijke personen tegen mishandeling (art. 1)
- ☐ Checken of de praktijken doeltreffend zijn (art. 1)
- ☐ Mensen bij hun verzorging betrekken (art. 2)
- ☐ De behoeften en wensen van de persoon respecteren (art. 2)
- ☐ Maatregelen treffen om de mobiliteit en zelfstandigheid in stand te houden (art. 2)
- ☐ Adequate steun voor besluitvorming verschaffen (art. 2)
- ☐ Indien nodig op een derde partij vertrouwen en beperkingen van de zelfstandigheid van de persoon vermijden (art. 2)
- ☐ Inbreuk in de privésfeer voorkomen en de decentie van een persoon respecteren (art. 3)
- ☐ Levenstestamenten ondersteunen en respecteren (art. 8)
- ☐ Vragen om externe hulp van plaatselijke maatschappelijke en gezondheidsdiensten (art.10).

PV Professionele verzorgers

- ☐ Zorgverleners dienen zich ervan bewust te zijn dat zij een sleutelrol spelen bij het beschermen van oudere afhankelijke personen tegen mishandeling (art. 1)
- ☐ Checken of de praktijken doeltreffend zijn (art. 1)
- ☐ Mensen bij hun verzorging betrekken (art. 2)
- ☐ De behoeften en wensen van de persoon respecteren (art. 2)
- ☐ Maatregelen treffen om de mobiliteit en zelfstandigheid in stand te houden (art. 2)
- ☐ Adequate steun voor besluitvorming verschaffen (art. 2)
- ☐ Indien nodig op een derde partij vertrouwen en beperkingen van de zelfstandigheid van de persoon vermijden (art. 2)
- ☐ Inbreuk in de privésfeer voorkomen en de waardigheid van een persoon respecteren (art. 3)
- ☐ De levensomstandigheden van de persoon verbeteren, met name door tijdige ondersteuning (art. 4)
- ☐ Achtergrond van de persoon en persoonlijke behoeften respecteren (art. 4)
- ☐ Informele zorgverleners steunen bij het verbeteren van de leefcondities van de verzorgde persoon (art. 4)
- ☐ Regelmatig de behoeften van de zorgontvangers evalueren (art. 4)
- ☐ Gebruikersvriendelijke informatie verschaffen over het volledige aanbod van beschikbare diensten (art.5)
- ☐ Verdraagzaamheid bevorderen en mogelijkheden scheppen om over meningsverschillen van gedachten te wisselen (art. 7)
- ☐ Zorgen voor privéruimte waar ieder zijn eigen geloof kan uitoefenen (art. 7)
- ☐ Voorkomen van ongewenste c.q. gedwongen bekering (art. 7)
- ☐ De zorgontvanger bij de palliatieve zorg betrekken en haar/zijn wilsvrijheid respecteren (art. 8)
- ☐ De familie bij de palliatieve zorg betrekken (art. 8)
- ☐ De landelijke regelgeving op het gebied van levenseinde respecteren (art. 8)
- ☐ Respect voor en ondersteuning van de geestelijke behoeften en wensen van de stervende persoon. (art. 8)
- ☐ Levenstestamenten ondersteunen en respecteren (art. 8)
- ☐ Ondersteuning en bescherming bieden aan slachtoffers en personen die ouderenmishandeling aangeven (art. 9)
- ☐ Bevorderen van voorafgaande instructies van oudere mensen (art. 10)

HI ▧ Dienstverlenende instanties

- ☐ Een systematische methode ontwikkelen waarmee mishandeling kan worden voorkomen en klachten in aanmerking worden genomen (art. 1)
- ☐ Aandacht vragen voor ouderenmishandeling (art. 1)
- ☐ Informatie verschaffen over waar om hulp kan worden gevraagd (art.1)
- ☐ Samenwerken met een breed scala aan belanghebbenden (art. 1)
- ☐ Mensen bij hun verzorging betrekken (art. 2)
- ☐ De behoeften en wensen van de persoon respecteren (art. 2)
- ☐ Maatregelen treffen om de mobiliteit en zelfstandigheid in stand te houden (art. 2)
- ☐ Adequate steun voor besluitvorming verschaffen (art. 2)
- ☐ Indien nodig op een derde partij vertrouwen en beperkingen van de zelfstandigheid van de persoon vermijden (art. 2)
- ☐ Respect voor privacy opnemen in het dienstenmanagement en zorgcontract (art. 3)
- ☐ Zorgen voor ruimte en tijd voor intimiteit (art. 3)
- ☐ Voor duidelijke regels zorgen omtrent het respect van vertrouwelijkheid en gegevensbescherming (art. 3)
- ☐ Ervoor zorgen dat het personeel goed geschoold is en ervaring heeft (art. 4)
- ☐ Ervoor te zorgen dat de diensten worden aangepast aan de behoeften van de persoon (art. 4)
- ☐ Zorgen voor zorgcontinuïteit en personeelscoördinatie (art. 4)
- ☐ Het zorgplan dient te voorzien in goed, smaakvol en gevarieerd voedsel (art. 4)
- ☐ Informele zorgverleners steunen bij het verbeteren van de leefcondities van de zorgontvanger (art. 4)
- ☐ Regelmatig de behoeften van de zorgontvangers evalueren (art. 4)
- ☐ Gebruikersvriendelijke informatie verschaffen over het volledige aanbod van beschikbare diensten (art.5)
- ☐ Duidelijke uitleg verschaffen aan verzorgers en gebruikers (art. 5)
- ☐ Bevorderen en vergemakkelijken van de toegang tot de eigen persoonlijke medische gegevens (art. 5)
- ☐ Bevorderen en regelen van de deelname van ouderen aan onderzoeksprojecten (art.5)
- ☐ De sociale participatie van ouderen tijdens langdurige zorg stimuleren (art. 6)
- ☐ Ondersteuning bieden aan mensen om in te spelen op hun behoeften en wensen op het gebied van sociale participatie en communicatie (art. 6)
- ☐ Toegang tot nieuwe informatie- en communicatietechnologieën (ICT's) op gang brengen en stimuleren (art. 6)
- ☐ Verdraagzaamheid bevorderen en mogelijkheden scheppen om over verschillen van gedachten te wisselen (art. 7)
- ☐ Zorgen voor privéruimte waar ieder zijn eigen geloof kan uitoefenen (art. 7)
- ☐ Voorkomen van bekering (art. 7)
- ☐ Mensen ondersteunen die zich bij een vereniging willen aansluiten en aan groepen willen deelnemen (art. 7)
- ☐ Zorgen voor een ruime toegang tot gevarieerde informatie (art. 7)
- ☐ Ontwikkelen van een kwalitatieve palliatieve zorg in een interdisciplinaire aanpak (art. 8)
- ☐ De zorgontvanger bij de palliatieve zorg betrekken en haar/zijn wilsvrijheid respecteren (art. 8)
- ☐ De familie bij de palliatieve zorg betrekken (art. 8)
- ☐ De landelijke regelgeving op het gebied van levenseinde respecteren (art. 8)
- ☐ Respect voor en ondersteuning van de geestelijke behoeften en wensen van de stervende persoon (art. 8)
- ☐ Levenstestamenten ondersteunen en respecteren (art. 8)
- ☐ Het strafregister van professionele zorgverleners controleren (art.9)
- ☐ Trainingen voor zorgverleners opzetten om hen mishandeling te leren ontdekken (art. 9)
- ☐ Ondersteuning en bescherming bieden aan slachtoffers en personen die ouderenmishandeling aangeven (art. 9)
- ☐ Klachten van verzorgers meenemen in het dienstenmanagement (art. 10)
- ☐ Bevorderen van voorafgaande instructies van oudere mensen (art. 10)

BV Beleidsvormers

- ☐ Een systematische methode ontwikkelen waarmee mishandeling kan worden voorkomen en klachten in aanmerking worden genomen (art. 1)
- ☐ Aandacht vragen voor ouderenmishandeling (art. 1)
- ☐ Informatie verschaffen over waar om hulp kan worden gevraagd (art.1)
- ☐ Samenwerken met een breed scala van belanghebbenden (art. 1)
- ☐ Een overheidsorgaan creëren dat verantwoordelijk is voor antidiscriminatie en de strijd tegen ouderenmishandeling 1)
- ☐ Informeren over de rechten en beperkingen van de vertegenwoordiging door een derde partij (art. 2)
- ☐ Duidelijke gegevensbeschermingsregels opstellen die de gebruikers beschermen (art. 3)
- ☐ Verplichte normen ontwikkelen voor langdurige kwaliteitszorg (art. 4)
- ☐ Respijtzorgoplossingen voor informele zorgverleners. 4)
- ☐ Kwetsbaar zorgpersoneel beschermen (art. 4)
- ☐ De kwaliteit van de langdurige zorg vooropstellen, met name bij overheidsuitgaven (art. 4)
- ☐ Ontwikkelen van een juridisch kader dat de rechten en plichten van gebruikers in alle zorginstellingen beschermt 5)
- ☐ Bevorderen en vergemakkelijken van de toegang tot de eigen persoonlijke medische gegevens (art. 5)
- ☐ Bevorderen en regelen van de deelname van ouderen aan onderzoeksprojecten (art. 5)
- ☐ Doe mee met het WHO 'Age Friendly Cities Programme' (het WGO Leeftijdsvriendelijke Steden Programma)
- ☐ Gebruikersvriendelijke informatie verschaffen over het volledige aanbod van beschikbare diensten (art. 5)
- ☐ Zorgontvangers informeren en helpen bij de toegang tot burgerrechten (art. 6)
- ☐ De beginselen van en de voorwaarden voor palliatieve zorg bij wet regelen 8)
- ☐ Speciale instanties opzetten en publieke informatie ontwikkelen om ouderenmishandeling aan te pakken (art.9)
- ☐ Het ontwikkelen van aangepaste reacties voor de slachtoffers van mishandeling - (art. 9)
- ☐ Professionele zorgverleners' werk ondersteunen en hen beschermen (art. 10)
- ☐ Ondersteuning ontwikkelen voor informele zorgers (art. 10)
- ☐ Geïntegreerde zorg bevorderen waarbij alle verzorgers (formeel en informeel) elkaar kunnen ondersteunen (art. 10)

OO Ouderenorganisaties

- ☐ Aandacht vragen voor ouderenmishandeling (art. 1)
- ☐ Informatie verschaffen over waar om hulp kan worden gevraagd (art.1)
- ☐ Samenwerken met een breed scala van belanghebbenden (art. 1)
- ☐ Informeren over de rechten en beperkingen van de vertegenwoordiging door een derde partij (art. 2)
- ☐ Gebruikersvriendelijke informatie verschaffen over het volledige aanbod van beschikbare diensten (art. 5)
- ☐ Bevorderen en regelen van de deelname van ouderen aan onderzoeksprojecten (art. 5)
- ☐ De sociale participatie van ouderen tijdens langdurige zorg stimuleren (art. 6)
- ☐ Ondersteuning bieden aan mensen om in te spelen op hun behoeften en wensen op het gebied van sociale participatie en communicatie (art. 6)
- ☐ Toegang tot nieuwe informatie- en communicatietechnologieën (ICT's) op gang brengen en stimuleren (art. 6)
- ☐ Bevorderen van voorafgaande instructies van oudere mensen (art. 10)

DV Dienstverleners

- ☐ Aandacht vragen voor ouderenmishandeling (art. 1)
- ☐ Informatie verschaffen over waar om hulp kan worden gevraagd (art.1)
- ☐ Samenwerken met een breed scala van belanghebbenden (art. 1)
- ☐ Informeren over de rechten en beperkingen van de vertegenwoordiging door een derde partij (art. 2)
- ☐ Informele zorgverleners steunen bij het verbeteren van de leefcondities van de zorgontvanger (art. 4)
- ☐ Regelmatig de behoeften van de zorgontvangers evalueren (art. 4)
- ☐ Gebruikersvriendelijke informatie verschaffen over het volledige aanbod van beschikbare diensten (art. 5)
- ☐ De sociale participatie van ouderen tijdens langdurige zorg stimuleren (art. 6)
- ☐ Ondersteuning bieden aan mensen om in te spelen op hun behoeften en wensen op het gebied van sociale participatie en communicatie (art. 6)
- ☐ Toegang tot nieuwe informatie- en communicatietechnologieën (ICT's) op gang brengen en stimuleren (art. 6)
- ☐ Ondersteuning en bescherming bieden aan slachtoffers en personen die ouderenmishandeling aangeven (art. 9)
- ☐ Professionele zorgverleners' werk ondersteunen en hen beschermen (art. 10)
- ☐ Ondersteuning ontwikkelen voor informele zorgers (art. 10)
- ☐ Informele verzorgers informeren over alle hulpdiensten die tot hun beschikking staan (art. 10)

Verklarende woordenlijst

Toegankelijkheid: Dit begrip omvat betaalbaarheid, maar ook niet-discriminerende toegang op basis van leeftijd, geslacht, seksuele geaardheid en identiteit, handicap, enz.

Levenstestamenten: Aanwijzingen gegeven door personen met vermelding van de acties die moeten worden genomen voor hun gezondheid in het geval zij niet meer in staat zijn om beslissingen te nemen tengevolge van ziekte of onvermogendheid, en benoeming van een persoon om dergelijke beslissingen namens hen te nemen.

Zelfstandigheid: Persoonlijke capaciteit om alternatieven te overwegen, keuzes te maken en te handelen zonder onrechtmatige invloed of bemoeienis van anderen.

Zorgontvanger: Een volwassene met een chronische ziekte of handicap of een oudere persoon die voortdurend hulp nodig heeft bij dagelijkse taken en persoonlijke hygiëne. De persoon die hulp nodig heeft kan ook primaire en acute medische zorg- of revalidatiediensten nodig hebben (bezigheids-, spraak- en fysische therapieën).

Zorgcontinuïteit: Het proces waarbij een zorgontvanger en verzorgers of gezondheidszorgpersoneel gezamenlijk worden betrokken bij het doorgaande gezondheidszorgmanagement teneinde rendabele medische verzorging van hoge kwaliteit te bewerkstelligen.

Waardigheid: Een toestand, kwaliteit of manier die achting en respect verdient, en (bij uitbreiding) zelfrespect. In de zorg betekent waardigheid derhalve de aard van de zorg, ongeacht de omgeving, die het zelfrespect van een persoon ondersteunt en bevordert en niet ondermijnt, ongeacht een eventueel meningsverschil.

Ouderenmishandeling: Een eenmalige of herhaalde handeling, of het nalaten van een gepast handelen in een relatie waar sprake is van een verwachting van vertrouwen, en welke een oudere persoon schade of leed berokkent (WGO definitie). Er dient onderscheid te worden gemaakt tussen 'opzettelijke' en 'niet opzettelijke' mishandeling.

ICT's: Information and Communication Technologies. Hieronder worden bijvoorbeeld verstaan telefoons, computers, digitale televisie, GPS, enz.

Onafhankelijk leven: Filosofie, manier van kijken naar handicap en samenleving, en een wereldwijde beweging van mensen met een handicap die verkondigen te werken aan zelfbeschikking, zelfrespect en gelijke kansen. In het kader van ouderenzorg wordt onafhankelijk leven gezien als een stap in het continuüm van de zorg, met het verzorgingshuis als volgende stap.

Informele zorgverleners: In de grote meerderheid van gevallen wordt zorg gegeven door informele zorgverleners, d.w.z. vooral familie, maar ook goede vrienden, buren, mensen uit de gemeenschap of, in sommige landen, niet-geregistreerde migranten.

Langdurige zorg: Langdurige zorg is een verzameling van medische en maatschappelijke diensten voor personen die voor de elementaire dagelijkse verrichtingen afhankelijk zijn van hulp, tengevolge van een chronische lichamelijke of geestelijke handicap.

Ouderenorganisaties: Deze organisaties hebben tot doel de belangen van ouderen op alle gebied (gezondheid, werkgelegenheid, discriminatie, maatschappelijke integratie, enz.) te vertolken en beleidswijzigingen te beïnvloeden.

Palliatieve zorg: De actieve, totale zorg voor patiënten die niet ontvankelijk zijn voor curatieve zorg Beheersing van pijn, van andere symptomen, en van sociale, psychische en spirituele problemen is het belangrijkste. Palliatieve zorg is interdisciplinair van aanpak en omvat de patiënt, de familie en de omgeving. In zekere zin dient de palliatieve zorg de meest fundamentele zorg te bieden: voorzien in de behoeften van de patiënt ongeacht waar hij of zij wordt verzorgd, thuis of in het ziekenhuis. Palliative zorg bevestigt het leven en beschouwt sterven als een normaal proces, dat de dood noch versnelt noch uitstelt. Het heeft tot doel de best mogelijke levenskwaliteit te behouden tot aan de dood**.** *(bron: European Association for Palliative Care)*

Beleidsvormers: Deze groep omvat besluitnemers op alle niveaus (Europees, landelijk, plaatselijk) die verantwoordelijk zijn voor financiering, organisatie van en toezicht op ouderenzorgdiensten. Zij hebben de bevoegdheid om maatregelen te treffen betreffende kwaliteitsnormen en zijn verantwoordelijk voor controle, uitvoering en sancties.

Professionele zorgverleners: Betaalde helpers en verzorgers in dienst van een dienstverlener (ziekenhuis, verpleeghuis, gemeenschaps- of thuiszorgdienst).

Kwaliteitsbeoordeling: De methodologie die wordt gebruikt voor het meten van de kwaliteit van de zorg in een bepaalde instelling.

Kwaliteitszorg: Heeft betrekking op verschillende dimensies van wat een 'goede zorg' is, zoals: geschiktheid, tijdigheid, continuïteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en de verbetering van het welzijn van de persoon.

Respijtzorg: Voorzien van tijdelijke, korte termijn hulp aan degenen die informele zorg geven aan thuiswonende hulpbehoevenden.

Zelfbeschikking: De vrije keuze van iemands eigen daden, zonder dwang van buitenaf.

Dienstverleners: Publieke, particuliere, for-profit of non-profit organisaties die zorgprestaties leveren voor ouderen in verzorgingstehuizen of thuis.

Vertrouwenspersoon: De door de hulpbehoevende persoon gekozen persoon om haar/hem te helpen bij het nemen van beslissingen of namens haar/hem besluiten nemen. De term verschil van land tot land.

Welzijn: Een begrip dat een combinatie voorstelt van de gezondheid, de levenskwaliteit en de tevredenheid van personen.

Voor meer informatie…

Bij het project betrokken organisaties

Projectcoördinator: AGE Platform Europa

AGE Platform Europe (vroeger AGE - het Europese Platform voor ouderen) is een Europees netwerk van organisaties van 50+ers dat meer dan 28 miljoen ouderen in Europa vertegenwoordigt. AGE heeft tot doel de belangen van de 150 miljoen inwoners in de leeftijd 50 + in de Europese Unie te vertolken en aandacht te vragen voor de problemen die hen het meeste raken.
www.age-platform.eu

Project partners

E.D.E. - De Europese Vereniging voor Directeuren van Verzorgingstehuizen

E.D.E. (Europese vereniging voor Directeuren van Verzorgingstehuizen voor Ouderen) is een beroepsvereniging van directeuren/managers van verzorgings- en verpleegtehuizen uit heel Europa. Leden van de E.D.E. zijn organisaties van directeuren van tehuizen uit 18 Europese landen en in totaal zijn er 23 nationale verenigingen.
www.ede-eu.org

ANBO (Nederland)

ANBO is een ouderenvereniging met een algemeen karakter. Bestaande uit mensen met verschillende interesses, politieke en levensbeschouwelijke achtergronden. Het primaire doel van de bond is om zelfstandigheid te verschaffen en de belangen van senioren te bevorderen bij landelijke, provinciale en plaatselijke overheden en autoriteiten. ANBO geeft haar leden ook advies en informatie en biedt een serie informatieve, culturele en recreatieve activiteiten. Bovendien regelt voordeel en korting voor haar leden.
www.anbo.nl

BIVA (Duitsland)

BIVA is een zelfhulp-organisatie die haar leden en het publiek in het algemeen informatie biedt over alle vragen met betrekking tot begeleid wonen en geïnstitutionaliseerde zorg, en advies geeft op het gebied van juridische vraagstukken. Als consumenten-lobbyorganisatie is BIVA betrokken bij wetgevingsprocedures op zowel nationaal als regionaal niveau. BIVA was lid van de werkgroep 'Ronde Tafel voor Langdurige Zorg' die het Duits 'Handvest voor de grondrechten van mensen die langdurige zorg en bijstand nodig hebben' opstelde en vertegenwoordigt de belangen van gebruikers in een groot aantal adviesorganen op het sociale vlak.
www.biva.de

Gemeente Sint-Joost – Vereniging Maison de la Famille (België)

De Vereniging Maison de la Famille werd in 1965 opgericht om diensten te verlenen aan gezinnen en oudere mensen via de plaatselijke overheid van Sint-Joost-ten-Node, Brussel. De filosofie van de vereniging is het welzijn van de stadsinwoners te bevorderen, zonder te worden gediscrimineerd.
maison-de-la-famille.be

FNG - Franse Nationale Stichting voor Gerontologie (Frankrijk)

De FNG is een nationaal ontspanningscentrum met als werkgebied ouderen en ageing. Het werd door de overheid opgericht in 1967 en de belangrijkste sociale basis- of aanvullende verzekeringsstelsels uit Frankrijk en landelijke onderzoekscentra op het gebied van gezondheid hebben bijgedragen aan de oprichting ervan. Het ontwikkelde voor het eerst in 1987 een 'Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante' (Handvest van de rechten en vrijheden van de afhankelijke oudere persoon). Een meer recente versie van het Handvest werd opgesteld in 2007 met als titel: 'Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance'.
www.fng.fr

FIPAC – Italiaanse Federatie van Gepensioneerde Handelslieden (Italië)

FIPAC is een grote, representatieve organisatie van ouderen in Italië dat tot doel heeft het verbeteren van de dienstverlening aan ouderen, hun waardigheid te beschermen en hun financiële onafhankelijkheid te vergroten. FIPAC is lid van de AGE Italië coördinatie die wordt beheerd door Elio D'Orazio en alle bij AGE aangesloten organisaties in Italië verenigt. FIPAC rapporteert aan en pleegt overleg met de bij de AGE Italië aangesloten leden om de bekendheid en de deelname van Italiaanse ouderenorganisaties aan het project te vergroten.
www.fipac.it.

50+ Hellas (Griekenland)

50 + Hellas is een niet-gouvernementele en not-for-profit organisatie die tot doel heeft de levenskwaliteit van 50+ers in Griekenland te verbeteren, in een eerlijker verdeelde samenleving, via acties en activiteiten die alle aspecten van het leven beslaan. In samenwerking met andere sociale partners, ondersteunt en bevordert de rechten van ouderen op gelijke behandeling in de samenleving, met name op het gebied van werkgelegenheid, gezondheids- en medische zorg, onafhankelijkheid en fatsoenlijke levensstandaard en het recht om als volwaardige burgers deel te nemen aan de besluitvorming en de ontwikkeling van beleid dat hen direct aangaat. De organisatie bevordert ook de belangen en de ondersteuning van afhankelijke ouderen, hun familie en verzorgers.
www.50plus.gr/english

MZU (Slovenië)

Mestna zveza upokojencev Ljubljana (MZU Ljubljana) is een federatie van 101 plaatselijke ouderenverenigingen met meer dan 30.000 leden, die al meer dan 40 jaar bestaat. Behalve haar spreekbuisfunctie voor de behoeften en belangen van ouderen in de centrale Sloveense regio, het dialogeren met de overheid en het regelmatig organiseren van deskundigenbijeenkomsten met betrekking tot de meest belangrijke sociale vraagstukken, beheert het een adviescentrum en dagelijkse activiteitencentra voor ouderen.
www.mzu.si

NIACE (Verenigd Koninkrijk)

NIACE is het National Institute of Adult Continuing Education. Het is een lidmaatschap-geleide, non-gouvernementele organisatie die de belangen van de volwassen en potentiële cursisten behartigt en bevordert op alle niveaus en op iedere lesplaats in Engeland en Wales - met name zij die het minst hebben geprofiteerd van hun basisonderwijs en studietijd. Wij geloven dat volwassenonderwijs niet alleen essentieel is voor het creëren en behouden van beter geschoold en kundig personeel, maar ook voor persoonlijke ontwikkeling en voor een rechtvaardige, solidaire en democratische samenleving. NIACE werkt aan veilig hoog kwaliteitsonderwijs en -opleiding die inspelen op de diversiteit en complexiteit van de behoeften en verlangens van volwassen leerlingen.

www.niace.org.uk

SPF - Zweedse Vereniging voor Oudere Burgers (Zweden)

De SPF was de eerste Zweedse organisatie voor gepensioneerden, opgericht in 1939. SPF is een ledenorganisatie voor alle pensioengerechtigden, ongeacht hun leeftijd. SPF is een politiek en religieus onafhankelijke organisatie met ongeveer 260.000 leden verdeeld over 850 clubs in 27 districten door het hele land.

SPF tracht op vele politieke niveaus de gunstige behandeling van ouderenvraagstukken te bevorderen. SPF lobbiet bij politici en stimuleert haar leden om actief deel te nemen aan het besluitvormingsproces. Invloed, de levenskwaliteit en keuzevrijheid vormen de basis voor SPF's acties.

spfpension.com

Zivot 90 (Tsjechië)

Život 90 is een niet-gouvernementele organisatie die oudere mensen helpt om op een actieve en zinvolle manier zolang mogelijk in hun eigen huis te kunnen blijven wonen. Wij willen de levenskwaliteit in het algemeen verhogen door oudere burgers en hun recht op waardigheid te steunen. Op deze manier biedt Život 90 sociale service waaronder respijtzorg, thuiszorg en een telefonische seniorenhulpdienst. Wij geven advies in de sociale, psychologische en juridische sector. Wij bieden ook cursussen (Engels, pottenbakken, dansen), stages (seminar over persoonlijke veiligheid) en theatervoorstellingen en staan oudere mensen op deze manier bij in hun vrije tijdactiviteiten.

www.zivot90.cz

Bijdragen Wij danken de navolgende organisaties voor hun bijdragen aan deze bijbehorende handleiding: Fondation Bonduelle, Alzheimer Europe en COFACE

Het EUSTaCEA project

Deze gids werd samengesteld door het EUSTaCEA Project 'Een Europese strategie ter bestrijding van ouderenmishandeling', mede gefinancierd door het DAPHNE-programma van het Directoraat-generaal Justitie, vrijheid en veiligheid van de Europese Commissie. Het Daphne-programma is gericht op het voorkomen en bestrijden van geweld tegen kinderen, jongeren en vrouwen en de bescherming van slachtoffers en risicogroepen.

Voor meer informatie over het Daphne programma:
ec.europa.eu/justice/funding/daphne3/funding_daphne3_en.htm.

Het EUSTaCEA Project liep van december 2008 tot december 2010 en omvatte 11 partners uit 10 verschillende landen. Het project stelde een Europees Handvest op voor de rechten en verantwoordelijkheden van ouderen die behoefte hebben aan langdurige zorg en bijstand.

Voor meer informatie over het EUSTaCEA project:
www.age-platform.eu/en/daphne

of neem contact op met
info@age-platform.eu.